

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Luiza Felix Pimenta da Silva

PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA UFSC:
Perspectivas educacionais e pedagógicas

FLORIANÓPOLIS

2018

Luiza Felix Pimenta da Silva

**PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NA UFSC:
Perspectivas educacionais e pedagógicas**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção do título de
Licenciatura em Ciências Sociais pela
Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Dra. Marcia Grisotti

FLORIANÓPOLIS

2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Luiza Felix Pimenta da Plantas
Medicinais e Fitoterápicos na UFSC :
perspectivas educacionais e pedagógicas / Luiza Felix
Pimenta da Silva ; orientadora, Marcia Grisotti, 2018.
79 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Filosofia e Ciências Humanas, Graduação em Ciências
Sociais, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Ciências Sociais. 2. SUS. 3. Práticas Integrativas e
Complementares. 4. Plantas Medicinais e Fitoterápicos. 5.
Práticas educativas e pedagógicas. I. Grisotti, Marcia. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Ciências Sociais. III. Título.

Dedico este trabalho a força da minha querida mãe, Edu.

Ao companheirismo dos que me fortalecem diariamente.

Aos apoiadores de sutilezas.

Ao fortalecimento do espontâneo à criatividade.

Às cores dos dias poéticos.

Agradecimentos

Eu gostaria de agradecer todo esforço da minha amada mãe, Edu. Por sua luta de uma vida inteira na dedicação para criar suas filhas, como mulher solteira e batalhadora, minha gratidão!

Agradeço a minha querida irmã por todos esses anos de convivência e aprendizado!

Por todo apoio emocional de ampla capacidade afetiva, agradeço o carinho, a amizade e o fortalecimento da minha tia amada Rosangela!

Pela parceria de tantos anos, pelas trocas, e sincera amizade, agradeço minha irmã amiga Jéssica!

Muito obrigada à todos, todas e todes que acompanharam esse processo acadêmico, minhas professoras e professores, que incentivaram a capacidade desta pesquisa, muito obrigada!

Agradeço o companheirismo do Dimi, por todo apoio essencial dos últimos tempos e pela cumplicidade que alegria meus dias. Gratidão pelos incentivos diários!

Agradeço também as trocas, discussões e afetos dos(as) colegas de curso que germinaram muitas facilidades no processo acadêmico.

RESUMO

Este presente trabalho analisa as práticas educativas e pedagógicas presentes na área da saúde no tocante ao ensino de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no município de Florianópolis, especificamente as experiências didáticas do Horto Didático da Universidade Federal de Santa Catarina. Através de uma análise geral sobre políticas públicas quanto a legitimação das práticas integrativas e complementares no SUS, buscou-se compreender as perspectivas empíricas do ensino de plantas medicinais na formação dos futuros profissionais e interessados na área. Por um viés antropológico de caráter etnográfico e participativo, tendo contato direto com as disciplinas ministradas para os cursos da UFSC, este artigo apresenta as concepções sobre a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos nos cuidados com a saúde debruçada em um viés educacional.

Palavras-chave: SUS. Práticas Integrativas e Complementares. Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Práticas educativas e pedagógicas.

Sumário

Introdução	10
CAPÍTULO I	14
3.1 Histórico do SUS e legislação da PNPIC	14
3.2 Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica de Saúde	20
3.3 As diferenças conceituais de definição no campo da Fitoterapia	30
3.4 Medicina Biomédica e Medicina Integrativa e Complementar	34
CAPÍTULO II.....	44
4.1 Metodologia: Etnografia – observação participante	44
4.2 O Horto Didático de Plantas Medicinais do HU – UFSC.....	46
4.3 Disciplinas de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na UFSC	49
4.4 As especificidades de cada área do conhecimento	54
4.5 Práticas educativas e pedagógicas no ensino de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Horto Didático de Plantas Medicinais da UFSC	56
4.6 Educação da Atenção	59
Considerações finais	70
Referências Bibliográficas.....	73
ANEXOS	78

“Eu não tenho filosofia; tenho sentidos...
Se falo na Natureza não é porque saiba o que ela é,
Mas porque a amo, e amo-a por isso
Porque quem ama nunca sabe o que ama
Nem sabe por que ama, nem o que é amar...
Amar é a eterna inocência,
E a única inocência não pensar...”

(Alberto Caeiro, em "O Guardador de Rebanhos", 1914)

Lista de Siglas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ABS – Atenção Básica de Saúde

APS – Atenção Primária de Saúde

CIB - Comissão Intergestores Bipartites

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

ESF – Estratégia da Saúde em Família

MS – Ministério da Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PMF – Plantas Medicinais e Fitoterápicos

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidades Básicas de Saúde

Introdução

O presente trabalho tem como objeto de estudo as ações educativas e pedagógicas no ensino de plantas medicinais e fitoterápicos na Universidade Federal de Santa Catarina, à partir da análise dos métodos utilizados no espaço do Horto Didático de Plantas Medicinais, localizado ao lado do Hospital Universitário, que sustenta as aulas práticas das disciplinas no tocante ao ensino-aprendizagem sobre PMF. A utilização das Plantas Medicinais e Fitoterápicos no tratamento da população está amparado por algumas políticas públicas que legitimam sua eficácia no tratamento de doenças e prevenção de agravos no Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir de um método etnográfico de observação participante, nesta pesquisa procurei construir um panorama das práticas educacionais e pedagógicas que ocorrem nas disciplinas da UFSC que utilizam o Horto Didático como espaço de ensino-aprendizagem. As disciplinas acompanhadas foram: Plantas Medicinais nas Práticas de Saúde do curso de Enfermagem, Introdução ao Estudo de Plantas Medicinais do curso de Medicina e Plantas Medicinais e Fitoterapia do curso de Farmácia. Além de mais uma disciplina do curso de História, especificamente da habilitação em licenciatura, intitulada Laboratório de Ensino de História e Plantas Medicinais. O estudo pretende compreender as propostas didáticas que sustentam tais disciplinas.

Em 2006 à partir da Portaria nº 971/GM/MS¹ foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que estabelece algumas propostas e diretrizes que legitimam a utilização de práticas médicas “alternativas”², integrativas e complementares no SUS como proposta de pluralização terapêutica. Nesta política consta a incorporação e regulamentação de terapias oferecidas aos usuários como, por exemplo, a Homeopatia, a Acupuntura, a Medicina Tradicional Chinesa, a Medicina Antroposófica, da Crenoterapia (Termalismo) e também as Plantas Medicinais e Fitoterápicos, admitindo os potenciais terapêuticos destas no tratamento e prevenção de doenças e agravos.

¹ BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de Maio de 2006. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>

² A palavra alternativa aqui se refere a possibilidades diferenciadas no tratamento e prevenção de doenças, sendo a utilização de novas práticas médicas uma possibilidade viável aos usuários do SUS que atende ao princípio de autonomia individual quanto ao auto-cuidado da população. Para entender melhor ver: *LUZ, Madel T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Séc. XX. (2005).*

De acordo com alguns estudos publicados pelo próprio Ministério da Saúde, estima-se que a procura pelas plantas medicinais e fitoterápicos no SUS mais que dobrou entre os anos de 2013 e 2015³ após quase 10 anos da publicação PNPIC, onde estão estabelecidas as propostas de ações que apoiem o uso seguro e racional das plantas medicinais. O Ministério também afirma que quase 3.000 Unidades Básicas de Saúde disponibilizam fitoterápicos e plantas medicinais em seus estabelecimentos, tanto plantas *in natura*, drogas vegetais, fitoterápicos manipulados e industrializados, sendo crescente a construção de Farmácias Vivas por todo o território nacional⁴. São indicados medicamentos fitoterápicos para uso ginecológico, no tratamento de queimaduras, tratamento de gastrite, artrite, cólicas e resfriados, por exemplo.

No mesmo ano em que foi promulgada a política que regulamenta a utilização de PICs no SUS, foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos⁵ que assume logo em sua apresentação a necessidade de reconhecimento e valorização da diversidade cultural e étnica, focando da potencialidade do nosso bioma para ampliar as opções terapêuticas e fortalecer a integralidade da atenção à saúde que reconhece as pessoas em suas singularidades e inserção sociocultural.

A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos é historicamente uma prática popular, utilizada pelos povos antigos desde as primeiras civilizações para fins curativos, médicos e em cuidados terapêuticos. O livro “Plantas Medicinais e os Cuidados com a Saúde: contando várias histórias” (SIGOLO, 2015) reconta através de fontes históricas um apanhado de interações entre seres humanos e a flora medicinal, demonstrando a variedade das concepções sobre saúde e doença em contextos e épocas diferentes, desde o antigo Egito, ou na percepção da Medicina Ayurvédica, na Medicina da China Antiga, na Grécia, caminhando até o nascimento da Farmácia no período da Idade Média, até a Contemporaneidade.

³ BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. Últimas Notícias, publicado em 22 de Julho de 2016. <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/24205-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus>>

⁴ BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-pnpic/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus>>

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf

Historicamente a utilização de plantas para fins medicinais é relacionada a práticas da medicina tradicional e popular, sendo recomendada sua inserção aos sistemas oficiais de saúde pela Organização Mundial da Saúde com foco na Atenção Primária. Através da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica⁶ que, dentre a aprovação de 48 recomendações, recomenda a implementação de programas para o uso de medicamentos fitoterápicos nos serviços de saúde. Abrindo, dessa maneira, a valorização da flora regional e da cultura popular sobre plantas medicinais e fomentando a criação de Farmácias Vivas e Hortos medicinais por todo o território nacional, além de instituir programas de informação sobre o uso seguro, promovendo a interação dos saberes científicos e populares no resgate e disseminação desse conhecimento.

A medicina é um campo de conhecimento que foi se transformando como todo processo humano através de seus contextos e características regionais. Apresento também neste trabalho um resumo das compreensões sobre a institucionalização do saber médico num viés histórico crítico passando pelos trabalhos de Foucault (1998) e Illich (1975), que através da reflexão sobre os processos organizativos e estruturadores desse conhecimento traçam uma crítica ao modelo biomédico estabelecido no ocidente como pilar da compreensão sobre saúde e doença. Em seguida, apresento as concepções da pesquisadora brasileira Madel Luz que compreende a incorporação de outros sistemas médicos complexos nos cuidados da saúde na contemporaneidade como possibilidade nos tratamentos de saúde/doença, sendo diferentes do institucionalizado padrão biomédico. O conceito de racionalidades médicas desenvolvido pela pesquisadora adentra este trabalho por ser um viés condescendente para a análise da diferença entre a prática médica tradicionalmente institucionalizada (padrão biomédico) com as práticas integrativas e complementares incluídas no Sistema Único de Saúde no Brasil desde a promulgação da PNPIC.

O método etnográfico dará ao trabalho um caráter pessoal das impressões e sensações que pude encontrar no construir deste processo analítico sobre a incorporação de práticas integrativas e complementares no sistema de saúde pública brasileira, fundamentalmente no tocante ao ensino sobre plantas medicinais e fitoterápicos na Universidade Federal de Santa Catarina. Pretende-se demonstrar quais são e como

⁶ Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_medicamentos_farmaceutica.pdf>

acontecem as práticas educativas e pedagógicas presentes nas disciplinas da UFSC que utilizam o Horto Didático de Plantas Medicinais como espaço didático no processo de ensino-aprendizagem.

A incorporação das PICs desde o ano de 2006 proporciona para a universidade a ampliação do ensino sobre as plantas medicinais e fitoterápicos, mesmo que indiretamente. Através da legitimação das práticas integrativas e complementares, e a devida atenção ao princípio de autonomia individual quanto a escolha no tratamento de saúde/doença dentro sistema de saúde pública, o que também possibilitou a ampliação da oferta de disciplinas sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos na UFSC. Atualmente o tema consta no currículo do curso de Medicina, Farmácia, Enfermagem e História da UFSC. Por tanto, o primeiro capítulo deste trabalho contém uma análise macroestrutural de cunho sociológico sobre a legitimação das práticas integrativas e complementares no SUS, assim como a contextualização sobre as PMF na Atenção Básica de Saúde através dos documentos oficiais do Ministério da Saúde. Também abarca uma discussão sobre a institucionalização do saber médico no ocidente e suas possíveis crises institucionais. O segundo capítulo contém a descrição do trabalho etnográfico e participativo, percorrendo sobre o trabalho de campo e as análises sobre as práticas educativas do ensino de plantas medicinais e fitoterápicos nas disciplinas da UFSC.

CAPÍTULO I

3.1 Histórico do SUS e legislação da PNPIC

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é garantido pelo Estado e está amparado por diversas políticas públicas e econômicas. Resultado de uma ampla discussão sobre a universalidade do acesso aos bens de consumo coletivo junto à luta de movimentos sociais, promovida com mais sustento e vigor principalmente durante a década de 1970 pelo movimento da Reforma Sanitária, permeia a importância da garantia de direitos iguais a todos os cidadãos quanto ao acesso à saúde pública com qualidade.

Os princípios e diretrizes do SUS estão listados na Lei n. 8.080 promulgada em 19 de Setembro de 1990⁷, onde está sancionada como dever do Estado a garantia de condições que assegurem o acesso universal e igualitário da população brasileira a políticas de saúde pública. Logo a Sessão II da Constituição Federal de 1988 encontram-se as normas legais para a estruturação dos serviços, listados pelos artigos art.196 ao art.200⁸. Tomando como uma prioridade a gestão governamental descentralizada (buscando autonomia regional e participação democrática das instâncias), tendo como foco o atendimento integral dos indivíduos e atenção para atividades preventivas que reduzam riscos de doença e agravos, e propõe a participação da sociedade civil em todas as esferas deliberativas.

Atualmente, no modelo institucional do SUS existe um grau de autonomia administrativa, ou seja, apesar de responder hierarquicamente ao governo federal, especificamente o Ministério da Saúde (MS) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS), opera sob uma gestão compartilhada, participativa e intergovernamental. Desde a promulgação da Constituição, as políticas públicas de saúde são pautadas, articuladas e definidas numa interação estratégica entre os entes federados, seja em âmbito federal, estadual ou municipal.

⁷ BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.ht>

⁸ Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. 2 ed. Brasília-DF, 2006. 208 p. Disponível em: <http://sindsauesp.org.br/download/documentos/coletanea.pdf>.

Os estudos sobre as reformas dentro do Sistema de Proteção Social Brasileiro a partir de 1960/70 relatam sobre as mudanças na definição de atribuições e competências do Estado na área social, ocorridas durante o processo de democratização do país. De acordo com Marta Arretche⁹ em seus diversos artigos e estudos sobre o processo da construção da gestão descentralizada do sistema assistencialista brasileiro no âmbito da consolidação de políticas públicas, afirma que após a Constituição houve um movimento de transferência administrativa na gestão das políticas, dando suporte para que unidades locais de governo exercessem estratégias para cumprir as demandas nacionais com certa autonomia. Assim, os princípios organizativos do SUS são: Regionalização e Hierarquização (articulação entre os serviços prestados e garantia de acesso a toda a população), Descentralização e Comando Único (distribuição das responsabilidades entre os níveis de governo onde haja autonomia municipal e estadual) e Participação Popular (participação de todos os cidadãos nas tomadas de decisões quando ativos pelos conselhos de saúde que controlam, avaliam e buscam estratégias para executar políticas públicas)¹⁰.

Dentro do universo da gestão descentralizada no campo da saúde, operam então o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) como principais espaços colegiados que representam os gestores do SUS, tendo papel fundamental nas tomadas de decisões sobre as políticas públicas. Para além destes, existem ainda as comissões intersetoriais de gestão que articulam estratégias para as políticas e programas nacionais de saúde que representam as demandas regionais. Foram criadas as chamadas Comissões Intergestores Bipartites (CIB's, atua em nível estadual e municipal), e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT, atua em nível federal) cujos papéis institucionais são planejar, negociar e implementar as políticas nacionais em consonância com a realidade local, submetidos a um modelo democrático participativo.

Tais pressupostos de gestão compartilhada, como também os critérios que repassam recursos financeiros para o SUS, estão prescritas na Norma Operacional Básica (NOB) desde a divulgação da Portaria n.545 de 20 de Maio de 1993¹¹ formalizando as demandas da IX Conferência Nacional de Saúde. Nesse movimento ocorreu a consolidação de uma lógica estrutural de gestão com loco municipal, ou seja, confere aos

⁹ Ver. ARRETCHÉ, Marta. "Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo."

¹⁰ BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. Princípios do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 545, de 20 de Maio de 1993. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html>

municípios capacidade administrativa no que tange as decisões sobre as políticas públicas, fortalecendo uma autonomia na atenção básica de saúde.

Os processos institucionais do Sistema Único de Saúde estão sempre em processo de reformulação e discussão visto a complexidade em que está inserido. Tais espaços governamentais supracitados estão permanentemente em negociação, às relações entre municípios são mediadas pelo Estado e este mediado pelo Ministério da Saúde, portanto, o modelo caracteriza-se por centrar autoridade no governo federal, porém proporciona graus de emancipação para organizar programas municipais e estaduais de saúde. Os órgãos que mantêm negociação e articulação entre as instâncias de governo são as CIB's e CIT's. Especificamente em Florianópolis, a CIB foi criada em 12 de Junho de 1993 pela Portaria da Secretaria do Estado de Santa Catarina 012/93¹² em consonância com a Portaria n. 545/93 emitida pelo Ministério da Saúde.

Dentre as diversas políticas de saúde existentes no país, viabilizadas pelo processo de descentralização acima exposto, o objeto desse estudo está ligado à implementação, planejamento e organização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS¹³ dentro do município de Florianópolis. Com loco na diretriz sobre a utilização de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica de Saúde, pretende-se refletir sobre os conceitos educacionais da área da saúde, ou seja, refletir sobre a práxis pedagógica do ensino-aprendizagem sobre plantas medicinais e fitoterápicos oferecidas em disciplinas dos cursos da Universidade Federal de Santa Catarina.

A iniciativa pela incorporação de sistemas médicos integrativos e complementares no SUS foi estimulada por diversos movimentos populares, conferências internacionais e nacionais sobre saúde, e pela própria Organização Mundial de Saúde (OMS) que solicitaram a devida atenção para as medicinas complementares, frisando o fomento destas no campo da atenção básica, no campo da prevenção de doenças e agravos, e na recuperação de saúde.

A PNPIC pretende, além de reconhecer propostas inovadoras dentro do sistema de saúde, incorporar e apoiar tais práticas médicas. Tal proposta política visa integrar sistemas médicos complexos e ampliar acessos e recursos terapêuticos no alcance da

¹² Governo do Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=72>

¹³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>

saúde integral da população dentro da atenção básica de saúde. Dentre as práticas integrativas e complementares estabelecidas, destacam-se como prioritárias a estruturação no campo da Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura (MTC), a Homeopatia, Medicina Antroposófica, Termalismo-Crenoterapia e a Fitoterapia/Plantas Medicinais. Esta política assume, então, logo na apresentação do projeto, que tais experiências vinham sendo utilizadas no SUS sem uma regulamentação específica, e sem acompanhamento e avaliação; assim, estabelece um modelo político pelo qual, a partir de sua divulgação, torna o uso de tais práticas legítimo e normatizado.

Dentro da normatização da PNPIC, no inciso 3 onde consta as diretrizes, está posto que deve ser desenvolvido estratégias de qualificação em práticas complementares e integrativas para os profissionais de saúde, em consonância com os princípios estabelecidos para a educação permanente em saúde e pela política de educação popular. Com foco neste inciso, a política de PMF no SUS anda de mãos dadas e em acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)¹⁴, no tocante a formação de profissionais qualificados para tal exercício, além da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS)¹⁵. A política de Educação Permanente aparece como uma proposta pedagógica e educativa dentro do campo da saúde cujo foco é incentivar transformações constantes no desenvolvimento dos trabalhadores. Já os fundamentos da educação popular pretende dar visibilidade à diversidade de conhecimentos da sociedade “valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS” (Brasil, 2013). E mesmo reconhecendo a necessidade de diferentes qualificações e capacitação profissional para as práticas integrativas e complementares, não está assegurado que os profissionais terão condições suficientes para fazer o cruzamento das fronteiras do conhecimento, dado a trajetória de formação acadêmica pautada no conhecimento biomédico e na concepção racionalista sobre saúde e doença.

Por meio da Portaria n. 1.996, de 20 de Agosto de 2007¹⁶, o Ministério da Saúde institui as diretrizes para a implementação da PNEPS como estratégia para a formação e desenvolvimento de trabalhadores no SUS, onde enfatiza a necessidade de processos

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília-DF, 2009. 64p. Da Série Pactos Pela Saúde, 2006, v.9. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2716, de 17 de Novembro de 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de Agosto de 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html

educativos, pedagógicos e formativos para os servidores, considerando as especificidades regionais e os saberes locais. Buscando articular as demandas municipais e os saberes comunitários, tal proposta política aponta para o desenvolvimento de atividades educacionais qualificadas para os profissionais em consonância com as políticas nacionais de saúde.

A Prefeitura Municipal de Florianópolis, através da Secretaria Municipal de Saúde, formou uma comissão para regulamentar a PNPIC na rede pública apenas no ano de 2010 através da Portaria GAB/SSN 010/2010¹⁷. Tal Comissão também tem como objetivo dar atenção aos pressupostos educativos contidos na PNEPS, assim como a organização e desenvolvimento de estratégias para consolidação de tais fundamentos, priorizando a inserção das práticas complementares e integrativas na atenção primária/básica de saúde.

No relato da própria Comissão de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC) de Florianópolis, aponta:

“Por fim, após publicação da Portaria, o Plano de Implantação das PICs prevê, a partir de 2011, oficinas de sensibilização nas unidades de saúde, com envolvimento dos profissionais e a comunidade, estimulando integração da evidência científica ao conhecimento popular, através do debate sobre o uso racional de plantas medicinais e o desenvolvimento de hortas medicinais, com a adoção da Cartilha de Plantas Municipais em desenvolvimento pela Gerência de Assistência Farmacêutica. A fim de instrumentalizar os profissionais da atenção primária com estas opções terapêuticas, também está previsto o desenvolvimento de atividades educativas na área, tais como capacitação em Fitoterapia; treinamento em técnicas de acupuntura; capacitação em acupressura, dentre outras no decorrer do ano.” (CPIC – Florianópolis. Site particular)¹⁸

Após dez anos da publicação da PNPIC foram acrescentadas outras quatorze (14) práticas à política, através da Portaria nº 849 de 27 de Março de 2017¹⁹, sendo incluídas: Arteterapia, Medicina Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia,

¹⁷ Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=praticas+integrativas+e+complementares&menu=5>>

¹⁸ Comissão de Práticas Integrativas e Complementares. Site particular. Disponível em: <<http://picfloripa.blogspot.com.br/p/historico-cpic.html>>

¹⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de Março de 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf>

Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Neste decreto também contém as especificidades de cada atividade e suas potencialidades para o cuidado com a população no tratamento terapêutico da saúde/doença.

Também em Março deste ano (2018) ocorreu no Rio de Janeiro, dentre os dias 12 a 15, o 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública (INTERCONGREPICS), onde o então ministro da saúde Ricardo Barros anunciou a incorporação de mais dez (10) práticas integrativas que serão inseridas à PNPIC. Estabelecidas pela Portaria nº 702 de 21 de Março de 2018²⁰, serão incluídas e regulamentadas as práticas de Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia, Ozonioterapia e Terapia de Florais. Nesse contexto, atualmente o SUS passa a contar com 29 práticas integrativas e complementares regulamentadas por lei.

Esta pesquisa/estudo pretende debruçar o olhar para a implementação da PNPIC no município de Florianópolis, fundamentalmente sob a prática e utilização de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PMF) no SUS, sua organização e estruturação de ensino através das disciplinas acadêmicas oferecidas nos cursos da UFSC, sob o aspecto formativo, educacional, didático e pedagógico. Analisando as ementas das disciplinas, suas metodologias de ensino, as discussões teóricas, métodos avaliativos e as práticas de identificação das espécimes de plantas *in natura*.

O universo empírico deste estudo será o Horto Didático do HU por ser o espaço inserido na universidade que abrange os cursos formativos para a identificação e utilização de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. O Horto Didático é utilizado como espaço físico para as aulas práticas das disciplinas ministradas para os cursos de Medicina, Farmácia e Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde e mais outra da habilitação em licenciatura do curso de História. O Horto Didático recebe visitas de escolas municipais e estaduais, além de fornecer oficinas sobre plantas medicinais e educação ambiental para a comunidade junto à núcleos de estudos da universidade, e também é utilizado em projetos de extensão da universidade. No decorrer deste primeiro capítulo debruço sobre as questões estruturais e políticas que amparam a utilização das

²⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de Março de 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>

PMF no SUS, sendo que o trabalho etnográfico com considerações reflexivas sobre os conteúdos didáticos e pedagógicos serão desenvolvido no segundo capítulo.

3.2 Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica de Saúde

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos²¹ foi aprovada através do Decreto nº 5.813 no ano de 2006, no mesmo ano da promulgação da PNPIC, tendo como objetivo geral: “Garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.”.

Afirma em seus pressupostos que pretende ampliar as opções terapêuticas dos usuários do SUS garantindo acesso à plantas medicinais e fitoterápicos com qualidade e segurança, respeitando o conhecimento tradicional e popular de cada região do país tendo em vista suas singularidades sociais e ambientais (biomas). Dentre suas diretrizes principais, conta: promover a pesquisa, regulamentar o cultivo sustentável, a produção e distribuição gratuita de produtos e incentivar a formação e capacitação dos profissionais de saúde. Para somar a eficácia da legitimação das PMF no SUS foi promulgado em 2009, pela Portaria Interministerial nº 2.960, o Programa Nacional de Plantas Medicinais²² que define prazos e ações sobre os recursos organizativos e institucionais.

Todas as demandas, tanto da política como do programa, estão em consonância com a PNPIC, e pretendem incentivar, reconhecer e promover as práticas populares e tradicionais do uso de plantas medicinais e remédios caseiros, assim como promover a inclusão da agricultura familiar, desenvolvendo novas tecnologias e inovações na área, seja criando e/ou incentivando a pesquisa de medicamentos fitoterápicos. (BRASIL, 2009)

²¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf>

²² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, 2009. 136 – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf>

Estão de acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde, que desde a década de 70 recomenda aos estados-membros o desenvolvimento de políticas públicas que facilitem a interação entre medicina tradicional e medicina complementar alternativa. A OMS reconhece que nos países em desenvolvimento grande parte da população (quase 80%) utiliza práticas tradicionais em seus cuidados básicos de saúde, tendo em vista que 85% utilizam plantas ou preparados caseiros destas. (BRASIL, 2006). Nesse sentido, reconhece que algumas tecnologias médicas não alcançam alguns países subdesenvolvidos, sendo que estes acabam utilizando formas mais tradicionais/populares nos cuidados com a saúde, o que demonstra a falta de infraestrutura presente nessas localidades onde não há tratamentos adequados de saúde com tecnologias avançadas, nem Unidades Básicas de Saúde com profissionais qualificados para os cuidados com a população. Estas populações que mais precisam de atendimento humanizado acabam por recorrer a métodos tradicionais que nem sempre são eficazes nos casos graves de adoecimento.

A Declaração da Alma-Ata lançada em 1978 e a Carta de Ottawa de 1986 sustentam em si os fundamentos para a Promoção da Saúde em nível mundial, priorizando diminuir a gigantesca lacuna das desigualdades sociais entre os países desenvolvidos e os subdesenvolvidos, pontuando a importância política, econômica, social e cultural, além das questões ambientais que podem interferir em muito nas questões da saúde. Estes documentos são resultados das primeiras Conferências Internacionais sobre Cuidados Primários de Saúde, e recomendam:

“formulação de políticas e regulamentações nacionais referentes à utilização de remédios tradicionais de eficácia comprovada e exploração das possibilidades de se incorporar os detentores de conhecimento tradicional às atividades de atenção primária em saúde, fornecendo-lhes treinamento correspondente (OMS, 1979)” (BRASIL, 2006)

A busca por acesso à tratamentos de saúde de qualidade e eficiência é ansiado por toda a população do planeta, e tem sido repensada desde as primeiras conferências internacionais de saúde, tendo em vista a incorporação de novas alternativas e reformas nos sistemas assistencialistas. Os princípios de universalidade, equidade e integralidade, assumidos pelo SUS, tornam-se um arcabouço de difícil execução quando pensado em âmbito nacional tendo em vista as gigantescas desigualdades sociais do país. A Carta de Ottawa é um referencial quanto a ampliação do conceito de saúde como um recurso para

o progresso pessoal, econômico e social, pretendendo deslocar para o campo político a garantia ao acesso universal ao tratamento da saúde e doença. As recomendações pretendem levar essa questão para os governos, superando o setor sanitário e abraçando outros requisitos necessários como a educação, a alimentação, a moradia, a renda e um ecossistema estável. Porém, os conceitos estão bem arquitetados, planejados e estruturados pelas políticas públicas fornecidas, mas a realidade social brasileira é complexa, onde as demandas para implementar e sustentar as diretrizes nacionais são diferentes em cada região do país e as prioridades locais devem ser levadas em consideração. A desigualdade social não é medida apenas pelo setor econômico, obviamente alcança as questões de saúde pública no Brasil e é medida pela diferença no acesso a recursos para os cuidados de saúde e doença. Pensada através de grupos menos favorecidos socialmente que se diferem pelo grau de acesso aos recursos presentes na sociedade no tocante a tratamentos de saúde oferecidos, existindo vantagens e desvantagens com relação às oportunidades.

De acordo com Barata (2009), há diversas teorias que podem explicar as desigualdades sociais em saúde, uma delas é através da teoria estruturalista ou marxista que confere maior importância analítica à estrutura econômica da sociedade (maior riqueza intrínseca a um melhor nível de saúde); outro olhar possível é as teorias psicossociais que dão importância à percepção da desvantagem social como fonte de estresse e desencadeador de doenças nos indivíduos (relação entre bens materiais e prestígio/poder e a percepção da diferença das vantagens e desvantagens sociais). Ainda outra possibilidade teórica capaz de explicar as desigualdades para o campo da saúde na América Latina, de acordo com a autora, é a perspectiva da determinação social que dá ênfase a compreensão sobre o sistema capitalista e a acumulação de capital no tocante a distribuição de riqueza, poder e bens materiais que determina posições de classe e reprodução social, pressupostos que influenciam no processo de adoecimento/saúde. E por fim, a abordagem teórica ecossocial, que busca uma compreensão complexa de todo o sistema de saúde/doença através de uma junção entre o campo social, biológico e psíquico para explicar as desigualdades existentes na área da saúde.

Barata explica ainda que todos esses métodos de análises teóricas compreendem a questão de saúde-doença como um processo intrinsecamente histórico e determinado pelas condições e conjunturais que vivem as populações humanas, ou seja, “do mesmo modo como os homens constroem sua vida material e não material, elas também

produzem as doenças das quais irão padecer, bem como os instrumentos e as organizações para combatê-los.” (Barata, 2009, p. 19). Nesse sentido, as políticas públicas até então estudadas e analisadas neste trabalho procuram dar atenção as demandas e necessidades da população brasileira, em um mundo sistematicamente marcado pelas desigualdades sociais, através de um sistema de saúde pública gratuito e que busca alcance de todos e todas os cidadãos.

De acordo com as diretrizes mundiais, a Atenção Básica de Saúde torna-se um pressuposto fundamental no auxílio da promoção da saúde, tratamentos e agravos das populações. Pode ser chamada também de Atenção Primária no Brasil, é conhecida por ser a “porta de entrada” dos usuários do SUS, ou seja, é onde acontece o atendimento inicial dos usuários. O objetivo principal é orientar os cidadãos sobre prevenção de doenças e cuidados com a saúde, ou seja, é neste primeiro espaço onde os informativos sobre cuidados com a saúde são fornecidos (desde orientação sobre vacinas, propagandas para saúde bucal e higiene diária). Funciona como um filtro organizacional dos casos que chegam ao sistema, desde os mais simples aos mais complexos que serão encaminhados para outras instâncias e especialidades médicas.

No processo histórico do Brasil, os fundamentos e diretrizes para a Atenção Básica foram aprovados pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria n° 648/GM em maio de 2006, atualizada pela Portaria n° 2.488 de 2011, a qual caracteriza como prioridade:

“conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.” (BRASIL, 2011)

Vários programas constam na Política de Atenção Básica²³ (atualização de 2017), como a Estratégia da Saúde em Família (ESF) que leva as comunidades serviços diversos através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), por exemplo. Consultas primárias, vacinas, radiografias e exames primordiais são oferecidos pela ABS. Também ofertam as Equipes de Consultórios de Rua que atendem pessoas com alta vulnerabilidade social (moradores de rua), o Programa Brasil Sorridente voltado para a saúde bucal e medicina odontológica, o Programa Melhor em Casa para atendimentos em domicílio quando necessário, etc. Buscando ampliar o acesso à recursos e dar atenção ao princípio de equidade do SUS.

E em 2012 foi lançada pelo Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Básica um caderno intitulado Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica²⁴ onde se encontra informações gerais sobre as regras para o uso racional de plantas e fitoterápicos além de estratégias a serem seguidas pelos gestores de saúde.

O documento traz referência de utilização dos princípios ativos das plantas para fins terapêuticos e medicinais desde os tempos mais antigos, fazendo referências de relatos da medicina chinesa e tibetana ou na indiana-ayurvédica, por exemplo.

“A ayurveda (medicina tradicional indiana) é, talvez, mais antiga do que todas as tradições medicinais e do que a medicina tradicional chinesa. As civilizações da China e da Índia estavam florescendo e já possuíam inúmeros escritos sobre plantas medicinais, enquanto modestas culturas sofisticadas começavam a se desenvolver na Europa. O lendário imperador Shen Nung discutiu plantas medicinais em suas obras, as quais, pela medicina tradicional chinesa, foram sistematizadas e escritas entre 100 e 200 a.C. A referência mais completa sobre prescrição de ervas chinesas é a enciclopédia chinesa Modern Day, de matéria médica publicada em 1977. Essa obra lista quase 6.000 medicamentos, dos quais 4.800 são de origem vegetal.” (BRASIL, 2012)

²³ PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>>

²⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf>

Nesse sentido, o documento assume a perspectiva histórica e cultural sobre a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, não apenas na medicina ayurvédica como também na medicina chinesa, para explicar a difusão e atual estruturação legal dos medicamentos fitoterápicos no mundo. Demonstrando que a utilização terapêutica e medicinal das plantas, com características do uso popular e tradicional, incentivou e continua incentivando cada vez mais as pesquisas científicas para a fabricação de medicamentos.

O termo fitoterapia, *Phyton* em grego quer dizer “planta” e *therapeia* vem do verbo *therapeuo* que significa “tratar, cuidar”²⁵. Neste mesmo documento (BRASIL, 2012) supracitado, a fitoterapia caracteriza-se pelo uso de substâncias ativas das plantas de maneiras diferentes. A seleção de espécies vegetais para estudos e pesquisas farmacológicas se baseia no uso popular e tradicional, no conteúdo químico e tóxico, campo de estudo conhecido como etnofarmacologia. Os produtos resultantes das plantas medicinais oferecidos pelos SUS podem ser disponibilizados como fitoterápico manipulado ou industrializado, plantas medicinais *in natura* ou planta medicinal seca - conhecida como droga vegetal.

A institucionalização de fitoterápicos e plantas medicinais é regulamentado pela ANVISA, órgão que também supervisiona aspectos sanitários no Brasil, que está promovendo revisões sobre a legislação do setor e articulando novos modelos que auxiliem na área como, por exemplo, a Resolução RCD n°10²⁶ que regulamenta a notificação de drogas vegetais produzidas nacionalmente, assim como classifica as definições e padronizações de referências sobre o modo de uso, sendo:

“I - banho de assento: imersão em água morna, na posição sentada, cobrindo apenas as nádegas e o quadril geralmente em bacia ou em louça sanitária apropriada;

²⁵ Terminologia encontrada no site: Fitoterapia e Terapias Complementares. Disponível em: <<http://fitoterapia.com.br/>>

²⁶ RESOLUÇÃO - RDC Nº 10, DE 9 DE MARÇO DE 2010. *Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências.* Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html>

II - compressa: é uma forma de tratamento que consiste em colocar, sobre o lugar lesionado, um pano ou gaze limpa e umedecida com um infuso ou decocto, frio ou aquecido, dependendo da indicação de uso;

III - decocção: preparação que consiste na ebulição da droga vegetal em água potável por tempo determinado. Método indicado para partes de drogas vegetais com consistência rígida, tais como cascas, raízes, rizomas, caules, sementes e folhas coriáceas;

IV - doença de baixa gravidade: doença auto-limitante, de evolução benigna, que pode ser tratada sem acompanhamento médico;

V - droga vegetal: planta medicinal ou suas partes, que contenham as substâncias, ou classes de substâncias, responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta ou colheita, estabilização, secagem, podendo ser íntegra, rasurada ou triturada, relacionada no Anexo I dessa Resolução;

VI - folheto informativo: documento que acompanha o produto, cuja finalidade é orientar o usuário acerca da correta utilização da droga vegetal, nos termos deste regulamento, e não pode apresentar designações, símbolos, figuras, desenhos, imagens, slogans e quaisquer argumentos de cunho publicitário;

VII - gargarejo: agitação de infuso, decocto ou maceração na garganta pelo ar que se expele da laringe, não devendo ser engolido o líquido ao final;

VIII - inalação: administração de produto pela inspiração (nasal ou oral) de vapores pelo trato respiratório;

IX - infusão: preparação que consiste em verter água fervente sobre a droga vegetal e, em seguida, tampar ou abafar o recipiente por um período de tempo determinado. Método indicado para partes de drogas vegetais de consistência menos rígida tais como folhas, flores, inflorescências e frutos, ou com substâncias ativas voláteis;

X - maceração com água: preparação que consiste no contato da droga vegetal com água, à temperatura ambiente, por tempo determinado para cada droga vegetal disposta no anexo I dessa Resolução.” (BRASIL, 2010)

A ANVISA também aponta uma diferença entre plantas medicinais e fitoterápicos, sendo que as primeiras:

“...são aquelas capazes de aliviar ou curar enfermidades e têm tradição de uso como remédio em uma população ou comunidade. Para usá-las, é preciso conhecer a planta e saber onde colhê-la, e como prepará-la. Normalmente são utilizadas na forma de chás e infusões.

Quando a planta medicinal é industrializada para se obter um medicamento, tem-se como resultado o fitoterápico. O processo de industrialização evita contaminações por micro-organismos e substâncias estranhas, além de padronizar a quantidade e a forma certa que deve ser usada, permitindo uma maior segurança de uso. Os fitoterápicos industrializados devem ser regularizados na Anvisa antes de serem comercializados.” (ANVISA, site)²⁷

Foi lançado recentemente, no ano de 2016, pelo mesmo órgão especializado (ANVISA), um caderno intitulado Momento Fitoterápico²⁸ que é um compilado de 28 monografias sobre os medicamentos, contendo seus nomes botânicos (classificação científica), seus princípios ativos, indicações terapêuticas, contraindicações, precauções na interação com medicamentos alopáticos e informações sobre segurança e eficácia.

Todos estes documentos até aqui citados fornecem uma compreensão sobre o avanço na regulamentação deste conhecimento até o momento, sendo importantíssimos tanto para a valorização dos conhecimentos populares e tradicionais, como também para a construção de Farmácias Vivas locais, passando até pelo mundo da indústria farmacológica. O Brasil aparece dando atenção às recomendações da OMS quanto a formulações de padrões e segurança na oferta de produtos de origem nas plantas medicinais. Porém, ainda não valoriza o saber popular e tradicional quanto a utilização de PMF, que é um forte legado da nossa história singular²⁹ que conversa com a

²⁷ Site da ANVISA. Medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/fitoterapicos>>

²⁸ Momento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. 1º Ed. 2016. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>>

²⁹ Aqui, refiro-me ao processo de miscigenação brasileira que apesar de seu gigantesco buraco causado na nossa história – ou falta dela - confunde nossas concepções sobre identidade, valorização das diferenças e desigualdades sociais. A utilização de plantas medicinais é advinda de todos os povos e etnias que aqui ainda resistem com bravura, tanto o saber popular indígena - que foi e é ainda continuamente menosprezado pelos atuais detentores do poder burocrático legal de máxima instância - e também a população afro-brasileira que mantém seus conhecimentos em voga com resistência admirável em meio a tantos ataques cotidianos. O vasto conhecimento de tais grupos étnicos é a base de muito conhecimento científico que ainda não valoriza tamanha riqueza e potencialidades destes saberes tradicionais, desde a usurpadora colonização até os dias atuais onde o genocídio destes é levante para o poder econômico.

diversidade ecológica e social brasileira. O processo de valorizar os saberes populares e tradicionais caminha decorrente de uma luta das comunidades locais para legitimar suas práticas, além de estudiosos que buscam discutir sobre as práticas médicas não legitimadas socialmente, como o caso das comunidades locais que fabricam seus próprios medicamentos mas não detém autorização sanitária da ANVISA para comercializa-los.

As recomendações mundiais e documentos publicados pelo MS supracitados referem-se ao contexto atual (séc XXI), e dão atenção as alterações das mudanças conceituais que nem sempre são facilmente aceitas pela comunidade médica e científica, tendo em vista a hierarquização dos saberes institucionalizados e a pouca dinâmica entre o campo popular/tradicional com as concepções acadêmicas.

A maior parte das vivências com fitoterápicos e plantas medicinais na rede pública de saúde, dentro da ABS ou nas UBS, se baseia no modelo de Farmácias Vivas, regulamentado através da Portaria nº886³⁰ publicada no início do ano de 2010, tendo esses espaços como realizador das tarefas, desde o cultivo, a coleta, o processamento e armazenamento das plantas, a manipulação e distribuição das preparações. No município de Florianópolis, Hortas Medicinais e Farmácias Vivas são comumente construídas coletivamente, com a participação dos médicos locais e sociedade civil de cada UBS ou centros de APS. A Instrução Normativa 004/2010³¹ que regulamenta e estabelece normas gerais para inserção das PICs na rede municipal discorre sobre os requisitos para estruturar os serviços e procedimentos necessários para as plantas medicinais e fitoterápicos.

Já mencionado neste trabalho, o colegiado que acompanha as tarefas e realizações das demandas da PNPIC é a Comissão de Práticas Integrativas e Complementares (CPIC – Florianópolis), que não somente supervisiona as implementações das práticas, mas também busca garantir a legitimidade dos profissionais atuantes no SUS quanto as suas atividades. E afirma na descrição de suas funções:

“Por fim, após publicação da Portaria, o Plano de Implantação das PICs prevê, a partir de 2011, oficinas de sensibilização nas unidades de saúde, com envolvimento dos profissionais e a comunidade, estimulando integração da evidência científica ao

³⁰ BRASIL. Portaria nº866 de 20 de Abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0886_20_04_2010.html>

³¹ Brasil. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Instrução Normativa 004/2010. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/28_03_2011_17.12.00.60d5ba403d4f2df64b2e41705b0d64ca.PDF>

conhecimento popular, através do debate sobre o uso racional de plantas medicinais e o desenvolvimento de hortas medicinais, com a adoção da Cartilha de Plantas Municipais em desenvolvimento pela Gerência de Assistência Farmacêutica.” (CPIC, site pessoal)³²

No tocante à Fitoterapia e Plantas Medicinais, a CPIC de Florianópolis afirma ser de sua responsabilidade:

“AÇÕES DESENVOLVIDAS SISTEMATICAMENTE:

Oficinas de Plantas Medicinais:

Atividade de educação popular desenvolvida em cada um dos Centros de Saúde interessados, tendo os agentes comunitários de saúde e comunidade como público-alvo.

A dinâmica consiste em os participantes trazerem para a oficina as plantas que costumam utilizar e então inicia-se uma conversa sobre os nomes e uso populares, indicações e outras observações necessárias ao uso racional.

Em cada oficina amplia-se o debate e o número e periodicidade das oficinas é definido pelos próprios participantes.

Fitoterapia: Reconhecendo as Plantas Medicinais:

Curso teórico e prático, desenvolvido pela CPIC em parceria com o Horto Didático da Universidade Federal de Santa Catarina, cujo objetivo é discutir o uso popular e científico das plantas medicinais, facilitando o reconhecimento das potencialidades e aplicabilidade na prática clínica.

Trata-se de um curso de 60h para profissionais de nível superior das unidades de saúde “PIC-Floripa”.

O programa inclui: Introdução ao uso popular de plantas medicinais. História de uso. Cuidados gerais. Ação farmacológica e metabólitos secundários. Modos de uso (infusão, decocção e tintura). Interações medicamentosas. Plantas e gestação. Toxicidade. Estudo de 20 plantas medicinais (mil folhas; boldo; erva cidreira; erva doce; tansagem; erva baleeira; arnica; marcela; camomila; espinheira santa; alfavaca; poejo; guaco; calêndula; aloe; alecrim; cipó mil homens; guaçatonga; mastruço; hortelã; maracujá). Memento Terapêutico.

Horta medicinal:

Apoio na construção de hortas medicinais e vasos medicinais nas unidades de saúde.” (CPIC – Florianópolis. Site pessoal)

Nota-se que através dessa informação da Comissão municipal, no que tange o reconhecimento de plantas medicinais, aparece nosso objeto empírico/prático de estudo,

³² Comissão de Práticas Integrativas e Complementares – Florianópolis. Site particular. Disponível em: <<http://picfloripa.blogspot.com.br/p/historico-cpic.html>>

o Horto Didático da Universidade Federal de Santa Catarina. Este espaço foi construído a mais de 20 anos de acordo com o médico responsável pela sua criação e manutenção do lugar até os dias atuais, e também auxiliar educativo junto a disciplina de Introdução ao Estudo de Plantas Medicinais do curso de Medicina/Saúde Coletiva, querido César Paulo Simonato. Falarei com mais detalhes desta figura importante para a construção do Horto no próximo capítulo quando entraremos na descrição do trabalho de campo. Darei continuidade às discussões de caráter macrosociológico que sustenta esta pesquisa.

3.3 As diferenças conceituais de definição no campo da Fitoterapia

De acordo com o próprio caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2017) referente ao uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia no SUS, existem diferenças terminológicas sobre o conhecimento básico dessa área. Questionam-se de que tipo de fitoterapia estamos falando? Assim, exponho neste ponto as maneiras mais habituais das nomenclaturas de referências segundo o MS, pois teóricos tem abordagens conceituais um pouco diferentes que podem apontar por uma maior heterogeneidade categórica, porém me debruço nas fontes e documentos oficiais.

Ao tratar de fitoterapia popular, estamos nos referindo aos usos e saberes familiares e domésticos, ou seja, aqueles conhecimentos que são repassados de geração em geração, sendo diferentes em cada localidade. É possível identificar em cada região do país, quando trocamos conversa com os habitantes do local, quais plantas costumam ser utilizadas com mais frequência. É comum andar nas ruas e encontrar pessoas cuidando de seus jardins, ou se deparar com uma horta comunitária, onde é fácil descobrir sobre os cultivos de plantas e quais ervas costumam utilizar no auxílio dos cuidados básicos de saúde. Nesse sentido, a sabedoria popular traz consigo as dicas sobre eficácia de determinada planta assim como as evidências tóxicas experienciadas na prática, demonstrando pistas sobre eficácia e efeitos nocivos de determinada espécie (BRASIL, 2017). A fitoterapia popular também caracteriza-se pela existência de movimentos sociais e/ou religiosos que produzem remédios caseiros para comercialização.

Um exemplo disto, é a criação de uma farmácia fitoterápica no bairro do Monte Verde em Florianópolis pertencente a uma Pastoral da Saúde. Esta comercializa seus

produtos ali mesmo fabricados de maneira caseira para os frequentadores do espaço, e também é aberta à todos da comunidade. Fabricam sabonetes, shampoos, produtos higiênicos e outros extratos vegetais secos ou transformados em tintura que podem ser usados contra doenças, infecções e moléstias.

Outro exemplo, é a construção da Farmacopeia Popular do Cerrado, que eu tive acesso e contato direto no ano de 2015 quando fui conhecer essa região do país e suas tradições culturais e populares, ali participei das atividades locais no período de um mês. Me aloquei no povoado de São Jorge que é parte do município de Alto Paraíso de Goiás, no estado de Goiás, onde fica localizado o Parque Nacional da Chapada dos Veadeiros. Pude conhecer o trabalho tradicional da Raizeiras do Cerrado – como estas mesmas se reconhecem – que são um grupo de mulheres que carregam consigo um conhecimento profundo sobre as medicinas do cerrado e relação de autocuidado. Elas produzem seus próprios medicamentos, tinturas, e produtos diversos advindos da flora regional, realizam oficinas e comercializam seus produtos em feiras e pequenas farmácias locais, além de prestarem um vasto atendimento à comunidade rural no tocante a saúde. Suas tradições estão tentando ganhar legitimidade na política nacional, porém a ANVISA ainda não reconhece os remédios por elas produzidos que não podem ser comercializados em farmácias institucionalizadas. Através de um coletivo chamado Articulação Pacari procuram regulamentar seus conhecimentos e produtos, para disseminar suas atividades e alcançar reconhecimento nacional. Lançaram em 2014 um caderno chamado: “Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado”³³.

Assim, percebe-se também uma ineficácia social no tocante a legitimação dos saberes populares incentivados pelas políticas públicas quando afirmam que visam qualificar e dar amparo a estas práticas. Visto que na realidade as coisas andam menos em voga que na estruturação dos programas nacionais, por se tratar de um país vasto e complexo os órgãos responsáveis por estruturar e dar legitimidade a estes conhecimentos não atingem suas propostas completamente.

Através da fitoterapia popular percebemos um gigantesco leque de identificações de plantas que podem ser distintos em cada localidade, ou seja, a mesma planta pode ter diversos nomes no conhecimento popular, ou até plantas diferentes podem conter um

³³ Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado: direito consuetudinário de praticar a medicina tradicional. Turmalina: Articulação Pacari. Disponível em: <http://www.pacari.org.br/wp-content/uploads/2016/03/PROTOCOLO_VERSAO2016_PAGINAdupla.pdf>

mesmo nome. E pode ocorrer variedade na prescrição dos medicamentos, sem uniformização de dose ou duração no tratamento, até mesmo descuido quanto a toxidade da planta. Porém, é deste lugar que a grande parte dos trabalhos científicos e acadêmicos retiram suas bases de análises, pois são estas pessoas que vivenciam a medicina das plantas com efetividade e sabedoria ancestral sobre cuidados com a saúde coletiva e solidária.

Outra classificação usada no ramo dos conhecimentos medicinais das plantas é a denominada de fitoterapia tradicional. Esta diferencia-se da primeira por conter registros escritos do uso e das práticas realizadas, ou seja, no campo do conhecimento tradicional já existem uma concepção estruturada sobre efeitos positivos ou negativo das plantas na interação com os seres humanos através de tratados médicos (documentos/textos/fragmentos escritos). Nesse sentido, a origem da planta a sistematização de suas qualidades e potencialidades médicas e terapêuticas podem ser encontradas em livros desde as civilizações mais antigas. Como exemplo disso, na China Antiga:

“Apenas alguns poucos trabalhos sobre a farmacopeia chinesa antiga foram compilados e publicados por meio de decretos imperiais. Contudo, especialmente durante a dinastia Song (960-1279), passando pela dinastia Ming (1368-1644) e a dinastia Qing (1644-1911), grandes comitês foram reunidos com o objetivo de criar volumosas farmacopeias. Nelas, o leitor poderia encontrar informações sobre as peculiaridades internas e externas das drogas, assim como suas características individuais, sua composição original, seus lugares de origem, compatibilidade com outros medicamentos, contraindicações, possibilidades de adulteração, critérios para reconhecer sua genuidade, preparo e prescrições. Alguns desses trabalhos continham amplo conhecimento teórico, enquanto que a maioria continha detalhadas informações sobre indicações e os efeitos das drogas. Entretanto, essas volumosas obras costumavam servir muito mais como enciclopédias do que dando uma assistência mais concreta a prática médica diária.” (SIGOLO, 2015)

Diversos escritos sobre procedimentos médicos dentro desse ramo da fitoterapia tradicional também podem ser encontrados na Grécia Antiga, por exemplo. Com o mecanismo de cura hipocrático (advindo da figura de Hipócrates de Caós) que movimentou a dissociação das práticas mágico-religiosas dos séculos anteriores nos cuidados com a saúde, busca construir uma medicina sistemática com fundamentos pioneiros da racionalidade instrumental que inspiram até hoje nossa cultura medicinal

contemporânea. Pode-se encontrar nessa época uma coleção grega de 66 tratados no Corpo Hippocratium que são compilados sobre a medicina praticada na época que continha práticas com plantas medicinais (UFSC, 2015).

Estes conhecimentos tradicionais se assemelham em muito com a fitoterapia popular, andam em conversa constante, apenas diferenciam-se pelos registros sistematizados como práticas médicas utilizadas pela população. No Brasil temos uma linha tênue que dialoga entre esses saberes, advinda da diversidade cultural e étnica, é difícil traçar um panorama que explique qual conhecimento advém da prática popular ou tradicional sendo que assemelham-se em muitos aspectos.

Outra nomenclatura classificadora de acordo com o documento do Ministério da Saúde, é denominada de fitoterapia científica ocidental (BRASIL, 2017). Esta caracteriza pela integração dos saberes popular/tradicional com o conhecimento científico e clínico das plantas medicinais para finalidades terapêuticas, com base em evidências e dados empíricos. Advém do fortalecimento da indústria farmacológica impulsionada com mais força nos meados do século XX, que através das sínteses químicas e isolamento dos princípios ativos das plantas, intensificam a indústria de medicamentos mundialmente. Também denominada de fitoterapia racional, apoia-se na realização de estudos clínicos sobre plantas tradicionalmente utilizadas pelas populações do mundo, descobrindo suas potencialidades e organizando seus efeitos práticos para o tratamento de saúde/doenças.

Embasados nesses estudos e classificações científicas é que estão sustentados os atuais registros de fitoterápicos e plantas medicinais, pois comprovam sua segurança, eficácia e qualidade nos moldes científicos/racionais. Dessa maneira fabricam-se os produtos comercializados na indústria nacional e mundial, características essas que influenciam a regulamentação dos medicamentos fitoterápicos produzidos no Brasil e legitimados através da ANVISA.

É através desta organização do conhecimento popular/tradicional em caráter científico/clínico que se sustenta a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema de saúde pública no Brasil. O embasamento cientificista hoje nas sociedades contemporâneas, fundante da biomedicina praticada nos modelos compreensivos de patologia e normalidade e modelo mecanicista, está baseado no paradigma da física clássica newtoniana e nos moldes cartesianos, dando valor às práticas e saberes racionalizados. Levando a cabo um sistema hegemônico e padronizante do entendimento

sobre saúde/doença, que atualmente é praticado por diversos prestadores de atendimento médico, como o próprio atendimento do SUS no Brasil.

Diversos autores questionam os paradigmas modernos da medicina praticada no século XX e início do século XXI, voltando-se as análises contextuais e históricas desde a criação dos primeiros hospitais até a institucionalização do saber médico, visto os usos excessivos de medicalização construídos sistematicamente pelo sistema capitalista. Encontramos tais discussões em Michel Foucault no livro “O Nascimento da Clínica” (1998), passando por Ivan Illich sistematizando essa discussão no livro “A Expropriação da Saúde: nêmesis da medicina” (1975), entre outros como Roy Potter em “Das Tripas Coração” (2004). Estes autores traçam complexas análises sobre o processo científico racionalista que influenciou o atual sistema biomédico e as compreensões sobre a história das doenças e práticas de cuidado.

Essa discussão é aprofundada no Brasil por Madel Teresinha Luz, que é filósofa de formação e mestre em sociologia, com doutoramento em ciência política. A autora tece um panorama analítico sobre as práticas biomédicas em conversa com a incorporação de práticas de medicinas complexas – onde se incluem as denominadas práticas integrativas e complementares (PICs), incluindo o uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Buscando compreender a lógica de valorização e superioridade do conhecimento científico em detrimento do conhecimento popular e tradicional a autora teoriza sobre as diferentes práticas médicas utilizadas nas sociedades contemporâneas. A teoria desenvolvida pela doutora, em conjunto com outros pesquisadores, é usada com vigor na área da Saúde Coletiva através do conceito chamado de Racionalidades Médicas, que discute o monopólio cientificista sobre as concepções acerca do cuidado na área da saúde, dando apoio as novas implementações de tratamentos médicos complexos no SUS.

3.4 Medicina Biomédica e Medicina Integrativa e Complementar

A perspectiva histórica sobre os fundamentos médicos atuais, que pretendo esboçar nesse tópico, toca a compreensão da institucionalização da biomedicina e a emergência das práticas integrativas e complementares incluídas no SUS. Referem-se tanto às obras de Foucault, Illich e Luz que traçam um esquema reflexivo sobre os pressupostos da área da saúde e as estruturações do saber médico. Pretendo não me

estender muito aqui por motivo de limites categóricos que ainda não estão totalmente apreendidos, sendo possível maior explanação em outras fases acadêmicas.

Debruçando sob a obra *O Nascimento da Clínica* de Foucault (1998), pode-se visualizar uma análise ampla e crítica acerca das epistemologias racionais do mundo contemporâneo, principalmente no tocante a construção da medicina cientificista. O autor demonstra em sua obra a história da criação do conhecimento médico e como esta transformou as práticas institucionais de saúde, onde o saber médico está sustentado pela racionalidade instrumental. Os médicos detinham, nos primórdios da institucionalização desse conhecimento (séx XVIII e XIX), a autoridade discursiva sobre o processo da doença e tratamento do indivíduo.

A objetividade científica tomou conta da área médica por excelência, marcou o surgimento de uma nova ordem social. A medicina aparece como ciência clínica sob condições históricas, dominando a experiência e estruturando a racionalidade, onde o que é visível no corpo humano (doença) deve ser tratado por um modelo empirista e mecanicista, devendo analisado de maneira lógica e instrumental sem considerar perspectivas coletivas e psicossociais. A observação do profissional médico sobre uma determinada doença no corpo deveria ser neutra, sem levar em consideração possíveis interferências subjetivas ou contextuais nesse fenômeno, ocorrido nos meados do século XVIII a prática médica com foco apenas no processo de adoecimento, ou seja, considerando apenas o fenômeno da doença e como ela se torna visível. No tratamento clínico altera-se o questionamento ao paciente de: O que você tem? para a pergunta: Onde dói? Reestruturando, assim, todo os níveis da experiência médica onde torna-se importante as condições não verbais, ou seja, o processo de saúde-doença silenciosamente se apresentam ao olhar clínico do médico.

No século XIX o marco da medicina é a separação entre o sadio e o doente, criando um esquema compreensivo que regula noções positivas de saúde e normalidade, ou seja, ocorre uma padronização sobre aspectos “normais” da saúde tidos como positivos. Nessa época os médicos compreendiam o conceito de saúde dividindo-o entre normal e patológico. A prática médica era devolver ao indivíduo doente os aspectos padronizados e normais da saúde.

A doença apresentada ao olhar clínico do médico (classificatório e empirista) para o doente acompanhava diversas teorias. Quando o profissional via o estado do indivíduo

durante o processo de adoecimento, tratava-o de forma mecânica buscando normalizar seu estado positivo de saúde onde toda a relação do significante com o significado se redistribui. Ou seja, as doenças eram tratadas como esquemas a serem lidos (possibilidade ver e dizer o que é) no corpo do doente, os exames feitos na época eram uma forma de decifrar o código daquela situação e serviam como estudo. Foucault demonstra que a medicina se tornou classificatória nesse momento histórico, denunciando o caráter classificatório que embasava a percepção da doença no corpo do doente, buscando significação nos sintomas assim a doença é decodificada. Os hospitais na época eram espaços de reclusão dos mórbidos, que deveriam ser afastados da população sadia, mantidos por organizações religiosas e instituições de caridade.

Foucault afirma que seu estudo não é uma crítica ao saber médico por excelência, porém pretende reconhecer os pressupostos fundantes e as condições que tornaram possível a determinação desse campo de conhecimento, quando os processos classificatórios (patologia/normalidade), anatômicos e clínicos, reorganizaram o que nós conhecemos hoje como medicina (biomedicina). Nesse sentido afirma: “A formação da medicina clínica é apenas uma das mais visíveis testemunhas dessas mudanças nas disposições fundamentais do saber...” (1998, p. 229). Ou seja, fazendo uma análise epistemológica da área médica, através de uma temporalidade histórica e contextual, aponta para o período em que o conhecimento do médico tornou-se o detentor da autoridade discursiva sobre os processos de saúde/doença do indivíduo, caracterizando a medicina como saber racional e científico que não considera interferências biopsicossociais no aparecimento de enfermidades.

Outro autor que também questiona a estrutura social do campo da medicina é Ivan Illich. Em sua obra “A Expropriação da Saúde: Nemesis da Medicina” (1975), o autor afirma que a institucionalização desse saber é aliado aos processos capitalistas e industriais, como fenômeno generalizante do campo social, que aliena o indivíduo das possibilidades diversas de tratamento disponíveis no mundo contemporâneo. Ainda afirma existir um processo minimizador das autonomias individuais que ele chamou de medicalização da vida. Illich influenciou fortemente os trabalhos posteriores a época da publicação do livro produzidos no Brasil dentro da área da Saúde Coletiva.

Illich pontua que “a indústria de cuidados médicos é um dos grandes setores econômicos, de mais rápida expansão.” (1975, p.8), demonstrando que os assuntos sobre a área médica não se limitam apenas aos profissionais e estudiosos da área, é um campo

de reflexão para diversas áreas do conhecimento como as ciências sociais, a história, a biologia entre outras. O autor critica fortemente a ligação dos “produtores de saúde” ao tecnicismo, racionalismo e cientificismo, pontuando a existência de uma ligação entre o imaginário social e os processos de cura como fenômenos intrínsecos a eficácia do ato médico. Nesse sentido, afirma que no senso comum as pessoas atribuem ao ato médico toda a responsabilidade e valor sobre a recuperação dos aspectos normais da saúde.

Por tanto, Illich analisa a caminhada desse processo de institucionalização do saber médico em comparação com a crescente expansão da indústria farmacêutica, o que ocasiona a existência de uma prisão nas concepções de saúde modernas. O conceito principal trabalhado pelo autor para explicar o grau de enjaulamento da área da saúde denomina-se iatrogênese (de “iatros –médicos- e genesis -origem). “Uma doença iatrogênica é aquela que não existia antes do tratamento médico aplicado, ou seja, é provocada pela ação da medicina”³⁴.

Há três tipos de iatrogêneses classificadas por Illich em sua teoria. A primeira é denominada de iatrogênese clínica, que questiona a ideia de que apenas a prática médica seria capaz de decifrar as causas das doenças desenvolvidas nos indivíduos.

A doença, para o autor, não deriva apenas de um fenômeno individual do corpo humano (característica biológica), procedimento utilizado pelos profissionais desde a criação da clínica médica explicitado por Foucault. O aparecimento de uma determinada doença precisa ser analisada em conjunto com aspectos sociais e subjetivos, e para tanto, os responsáveis sociais deveriam incentivar a incorporação de outros mecanismos que conferem saúde às populações, como por exemplo: 1) incentivar a criação de práticas higiênicas – o que diminuiria as taxas de riscos de infecções graves -, 2) aumentar o saneamento básico das cidades, 3) questionar as práticas alimentares das sociedades modernas - que aumentam a taxa de diabetes e hipertensão, por exemplo. Dessa maneira, Illich critica a prática médica mecanicista fundante da biomedicina que ao se basear apenas no olhar sob a doença, ocasiona um excesso de procedimentos (exames e diagnósticos) que podem causar danos aos pacientes, que deixam de compreender os aspectos amplos e complexos sobre os cuidados básicos de saúde das populações.

³⁴ Retirado do artigo “Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde” da Rev. Saúde em Debate. RJ, v. 41, n. 115, p. 1187-1198. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1187.pdf>

Outro aspecto de iatrogênese apresentada pelo autor é relativa ao processo de medicalização exacerbada nas sociedades contemporâneas. Chamada de iatrogenese social, refere-se aos cuidados que ficaram retidos ao campo da medicina, através da apropriação do modo e estilo de vida dos indivíduos, ou seja, pelo estabelecimento da concepção de normalidade. É uma reflexão sobre o estado de bem-estar (saúde positiva) das pessoas, que está representado pela utilização de medicamentos que diminuam ou retardam algum processo de adoecimento. Assim, com o objetivo de estender os anos de vida da população (grau de morbidade) a medicina acaba se apoiando na indústria farmacêutica e causando um “excesso de medicalização, que nada mais é do que um aspecto da dominação que o desenvolvimento industrial exerce sobre a sociedade” (1975, p.62). O processo de tratamento da doença, ou recuperação do aspecto positivo da saúde, passa a ser guiado pelo consumo de mercadorias, no caso, através do consumo de remédios que auxiliam nessa padronização de um estado “normal” de saúde. Esse aspecto também diminui o grau de autonomia do indivíduo, afirma Illich, quanto ao seu autocuidado e possibilidade de escolha de tratamento. Esta iatrogênese social causa uma dependência da relação médico-paciente, onde o primeiro detém a soberania das concepções e discursos sobre saúde/doença que devem ser alcançados.

Outro ponto também importante da crítica a medicina moderna é denominado de iatrogênese cultural. Illich afirma: “A instituição médica é uma empresa profissional, tem para a matriz a ideia que o bem-estar exige a eliminação da dor, a correção de todas as anomalias, o desaparecimento das doenças e a luta contra a morte.” (1975, p. 102). A institucionalização do conhecimento médico assume a gestão da fragilidade e impossibilita os indivíduos autonomia sobre suas possibilidades de existência. A cultura hegemônica transforma as formas tradicionais de organização societárias em sintomas de anormalidade, padronizando a necessidade de alcançar o estado de saúde positiva. “Atualmente a dor foi transformada em problema de economia política, o que faz nascer um processo em bola de neve: o indivíduo aprende a conceber-se como consumidor de anestésias e se lança a procura de tratamentos que os fazem obter insensibilidade, inconsciência, abulia e apatia provocados artificialmente.” (p.105)

De acordo com essas severas críticas a indústria e prática médica, o autor afirma que seu processo de institucionalização levou a criação de nêmesis da medicina e nêmesis da indústria farmacêutica. Com a influência no excesso de medicalização dos indivíduos nas sociedades modernas, Illich concluía que existe um ideológico massificador dos

padrões sobre saúde/doença que retira a capacidade individual de procura por opções de tratamentos menos invasivos e com menor teor mecanicista. Mas o autor escreve essa obra nos meados dos anos 70, o que advém desse movimento reflexivo dos aparatos tecnológicos da biomedicina podem ser atualmente mais compreensivos quando pensamos o conceito de Racionalidades Médicas desenvolvidos por uma teórica brasileira.

Madel Terezinha Luz desenvolveu, em conjunto com um grupo de pesquisadores nos meados dos da década de 1990, uma teoria para explicar que não existem, nas sociedades contemporâneas globalizadas, apenas um tipo de medicina disponível, afirma existirem modelos e sistemas médicos diversos que são denominados de racionalidades médicas. Esse conceito surge tentando ampliar as compreensões da área médica no cuidado com a saúde dando atenção às práticas desenvolvidas e aplicadas em outras civilizações não ocidentais.

Para a autora, a lógica biomédica está voltada apenas ao controle das doenças patológicas e na compreensão de normalidade do indivíduo, como já mencionaram Foucault e Illich, e portanto, práticas médicas complexas que não se fundamentam nessa estrutura detém uma outra concepção sobre saúde/doença, sustentando-se em outros níveis de racionalidades. Os sistemas médicos complexos, de acordo com a autora, incluem as práticas integrativas e complementares hoje legitimamente praticadas no SUS as quais determinam outro nível de epistemologia sobre saúde/doença. De acordo com outros estudiosos, o termo racionalidades médicas foi criado para legitimar e classificar as novas práticas médicas incluídas no SUS, para fortalecer sua incorporação através de um mesmo padrão científico/racional. Ou seja, para apoiar a legitimação e incorporação das PICs, o modelo conceitual de racionalidades médicas pretendeu comparar a medicina homeopática, a medicina tradicional chinesa e a medicina ayurvédica ao sistema da biomedicina. Traçando uma análise teórica e sociológica (apoiada na teoria do tipo ideal segundo Max Weber) buscou-se construir um paralelo das dimensões comuns entre essas racionalidades médicas estruturadas em termos práticos e simbólicos.

O projeto destes pesquisadores encabeçados por Madel Luz passou por vários processos na construção da categoria de racionalidades médicas. A primeira fase do estudo ocorreu através da análise teórica e comparativa entre as estruturas simbólicas das práticas médicas acima mencionadas (Chinesa, Ayurvédica, Homeopática, e Biomédica). A segunda etapa do estudo aponta para uma discussão sobre dois paradigmas em saúde,

um que se refere ao padrão biomédico (ou da normalidade-patologia) e outro com padrão vitalista (ou da vitalidade-energia) que abarca a medicina chinesa, a ayurvédica e a medicina homeopática por suas compreensões cosmológicas³⁵. Acontece que na terceira fase do projeto, os estudiosos puderam perceber uma diferença tênue entre racionalidades médicas e práticas integrativas. As práticas integrativas e complementares, mesmo que consideradas como elementos de uma racionalidade médica específica, são comumente utilizadas de forma isolada ou separada de uma medicina própria, ou seja, estão deslocadas de seus contextos simbólicos, tornando-se subservientes a uma lógica empírica de eficácia tradicionalmente praticada na biomedicina.

Luz (2005) comenta que a incorporação por outras variações terapêuticas para os cuidados da saúde emergiram através de uma crise no paradigma da medicina moderna, tendo seu auge nos meados de 1980. Por um arcabouço teórico histórico-crítico na perspectiva político-institucional e socioeconômica, a autora afirma existirem dois momentos de crise importantes para compreender a incorporação de racionalidades médicas complexas como opção de tratamento e prevenção da saúde.

O primeiro momento passa por uma leitura que toca o desenvolvimento capitalista das sociedades no processo de globalização e industrialização, quando as desigualdades sociais se intensificam na ideologia neoliberal e acabam por ocasionar uma crise sanitária e efeitos de uma epidemiologia do mal-estar coletivo (2005, p.148). Nessa época ocorre uma crescente valorização do individualismo que gera grandes casos de depressão, incerteza quanto ao futuro, trabalho, família e status social. Por este caminho a medicina intensifica sua concepção hegemônica e padronizante dos estilos de vida das populações, minando as individualidades e subjetividades e substituindo padrões culturais por cultura das massas.

Outro momento de crise é paradoxal pelos próprios atos médicos em si (invasivos, mecanicistas, hegemônicos, padronizantes). Na institucionalização do saber essas práticas fazem com que a medicina perca seu caráter primordial de função: quando tratava-se da arte de curar. Essa crise passa pelo campo da bioética (estudos à nível genético, que exclui os aspectos biopsicossociais), e também sobre a questão da ética profissional (especialidades médicas em relações hierárquica: médicos soberanos

³⁵ Para entender melhor ver: Compreensões de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas. Fórum Sociológico. Serie II, nº 24, 2014. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/sociologico/1084>>

comparados a outras profissões do cuidado como: enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais). Porém, essa crise não passa pelo que Foucault chama de saber médico, Luz explica que a ciência das doenças (patologia/normalidade) anda cumprindo a função que assumiu, porque o campo da biociência e as produções científicas caminhando revolucionando-se constantemente e ganhando cada vez mais poder (2005, p. 151). A crise do paradigma médico de que trata a autora aborda o viés ético, político e social.

A incorporação por novos sistemas médicos aconteceu com mais vigor nos meados de 1960 com o movimento de contracultura encabeçado na Europa e EUA, que importou modelos e sistemas terapêuticos distintos da biomedicina praticada na época (LUZ, 2005, p.153). Ocorreu, dentre 1970 e 1980 nos países da América Latina, a valorização dos conhecimentos, saberes e medicinas populares, tanto as xamânicas como as ligadas as religiões afro-indígenas, além da busca pela tradicional medicina chinesa e a ayurvédica. Esse fenômeno pode ser evidenciado por diversos fatores, tanto pelo desenvolvimento nos centros urbanos de farmácias que vendem produtos produzidos popularmente e o reaparecimento de feiras. Também evidenciado pelo reaparecimento da função do “erveiro” (vendedor de plantas medicinais) como agente de cura, reportagens nas mídias sobre as práticas alternativas de saúde e o surgimento de terapias não-convencionais, etc. Dessa maneira, as medicinas integrativas e complementares tomaram espaço em sistemas privados e paulatinamente na saúde pública.

“As práticas curativas domésticas e públicas dos grupos étnicos e das populações mestiças com forte ascendente nativo são parte indissociável das formas de vida, das cosmovisões e dos sistemas de valor e de significação das culturas locais. Esse tipo de práticas, com seus recursos materiais, em geral erbolários, de vez em quando redescobertos pelo olhar civilizador do Ocidente, faz parte de verdadeiros sistemas médicos complexos, cuja racionalidade evidentemente difere do *logos* iluminista newtoniano.” (2005, p.155)

A autora pontua que racionalidades médicas diferentes são incorporadas nos moldes da medicina contemporânea, assumindo a possibilidade de novas concepções sobre o processo de saúde/doença, auxiliando na possibilidade de práticas médicas complexas coexistirem ao sistema biomédico ou auxiliarem nos processos de tratamento, diminuindo o grau de padronização e dos dispositivos hegemônicos culturais, gerando autonomia para os indivíduos.

“Quando essas práticas são usadas juntas com práticas da biomedicina, são chamadas complementares; quando são usadas no lugar de uma prática biomédica, consideradas alternativas; e quando são usadas conjuntamente baseadas em avaliações científicas de segurança e eficácia de boa qualidade, chamadas integrativas.” (Tesser; Barros. 2008)

As planas medicinais e fitoterápicos não são especificamente sistemas médicos complexos nem racionalidades médicas, mas tratam-se de constituir auxílio terapêutico em quase todos os modelos (complementar, alternativo e integrativo). A utilização de plantas para tratamento e cuidados com a saúde em populações tradicionais é mais compreendido como uma intervenção no processo de cura, não sendo tratado como um tipo de racionalidade médica por não se apoiar explicitamente em uma organização racional do entendimento sobre saúde, ou seja, quem se apropria das plantas medicinais e/ou fitoterápicos para diminuir sintomas da doença ou preveni-la o faz com auxílio de alguma outra terapia/medicina, tratando-se de uma perspectiva alternativa e/ou complementar à outros procedimentos.

Por tanto, a incorporação de novas práticas médicas no Brasil é decorrente de uma longa reflexão sobre a institucionalização do modelo biomédico nas sociedades capitalistas, demonstrada por esses teóricos supracitados, entre outros que não entraram nesse momento da discussão. As crises no final do séc. XX que tocam o paradigma médico, de maneira informal e indireta, possibilitaram a legitimação das PICs no SUS e a criação de políticas públicas que regulamentam e estruturam tais práticas, ao menos pelo que consta as fontes e documentos oficiais que pudemos analisar neste trabalho.

Mas existe uma divergência quanto a esse assunto, as discussões sobre os paradigmas médicos aporta diversos autores e possibilita outras interpretações deste processo. A leitura que apresento é apenas uma corrente teórica capaz de explicar a ampliação dos recursos terapêuticos oferecidos aos usuários do sistema de saúde pública brasileira, que ocorre através da incorporação e legitimação das PICs. Esta interpretação salienta que as práticas integrativas e complementares apresentam uma nova concepção sobre o enquadramento dos conceitos de saúde-doença-cura, e nesse sentido, compreendem o indivíduo como um ser integral, complexo e inserido em um sistema sociocultural amplo que envolve uma relação dinâmica dos fatores físicos, emocionais, mentais e por vezes espirituais que envolvem o aparecimento da doença. Trata-se, por tanto, de uma leitura que é capaz de demonstrar, através dos teóricos tratados neste tópico,

apenas uma maneira de diagnosticar a legitimidade social que o assunto apresenta no campo da saúde pública brasileira.

Por se tratar de uma possibilidade terapêutica, prevenindo agravos na saúde, torna-se necessário refletir sobre a utilização de plantas medicinais e fitoterápicos atualmente, sendo uma das práticas integrativas e complementares legitimadas pelas políticas públicas e caminhando sob as discussões sobre o conhecimento biomédico. Esta prática está amparada pelo conhecimento científico que dá autoridade ao seu uso racional e possibilita também a comercialização dos medicamentos produzidos - quando fiscalizados pelos órgãos responsáveis ou pelo interesse econômico. E também é comumente utilizada por uma grande parcela da população brasileira de maneira tradicional e popular através do uso informal e das práticas comunitárias de cuidados com saúde. Assim, busca-se com este arcabouço teórico apenas traçar o panorama geral numa análise macro sociológica sobre a institucionalização do saber médico em conversa com as novas práticas integrativas e complementares incluídas no SUS. Pretendo, a partir daqui, me debruçar sobre a metodologia desta pesquisa, tentando compreender em que nível se encontra esse diálogo entre o saber popular e tradicional com o conhecimento científico dentro da universidade no campo de conhecimento sobre plantas medicinais.

CAPÍTULO II

4.1 Metodologia: Etnografia – observação participante

A escolha pelo método etnográfico para a realização desta pesquisa surgiu tão espontaneamente como o fluxo das águas descem as montanhas. Enquanto ainda tentava desenhar o modelo desta pesquisa, no decorrer do ano de 2017, não havia a possibilidade de frequentar as aulas disponíveis nos cursos da UFSC que ofertam o conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos, mas a indicação de um colega de curso abriu as janelas quanto a esta metodologia.

O trabalho etnográfico é familiar ao campo da Antropologia, um dos pilares das Ciências Sociais, e normalmente é utilizado como modelo de pesquisa onde o pesquisador(a) visita um local “desconhecido” buscando captar as dinâmicas vivenciadas por aquela comunidade, e ao final de sua experiência de campo pretende arquitetar e estruturar suas observações para os(as) futuros leitores(as). O(a) pesquisador(a) pretende transcrever os registros observados na comunidade da qual teve contato - seja através de observações em uma determinada cultura, modos de agir de uma população ou comunidade, saberes e práticas desenvolvidos em dada população, dentre outras possibilidades de análise.

Por tanto, esta pesquisa baseia-se em uma coleta de dados inter-subjetivos das perspectivas educacionais e pedagógicas presentes no ensino-aprendizagem sobre plantas medicinais e fitoterápicos da Universidade Federal de Santa Catarina, localizada no município de Florianópolis. Apresenta um relato das minhas observações sobre o processo educacional das disciplinas que oferecem esse conhecimento dentro da academia. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo e interpretativo, sem pretensão de neutralidade discursiva pois está carregada das minhas próprias observações e modo de exposição.

A pesquisa etnográfica apresentada neste capítulo oferece a possibilidade de apreciação do que pude coletar no meu trabalho de campo, que ocorreu entre os meses de março à maio de 2018. Neste período me matriculei como aluna ouvinte nas disciplinas

oferecidas pela universidade quanto ao ensino de plantas medicinais e fitoterápicos, sendo:

- 1) “Introdução ao Estudo de Plantas Medicinais” (SPB7010), do curso de Medicina/Saúde Pública
- 2) “Plantas Medicinais nas Práticas de Saúde” (NFR5167), do curso de Enfermagem
- 3) “Plantas Medicinais e Fitoterápicos” (CIF5417), do curso de Farmácia
- 4) “Laboratório de Ensino de História e Plantas Medicinais” (HST8307), do curso de História

Assim, utilizei dos princípios próprios desta metodologia como, por exemplo, um caderno de campo para cada disciplina (onde pude anotar as práticas cotidianas das aulas teóricas e práticas); coletei dados através de entrevistas semiestruturadas captadas por um gravador, onde o entrevistado com quem eu tirava minhas dúvidas poderia dinamizar as questões e mantinha um diálogo contínuo com características informais (o que por um lado favoreceu a captações de informações não institucionalizadas, mas também deixou complicações para a verificação das coletas posteriormente). E para manter lúdica e vívida a experiência de observação e organização do trabalho, registrei momentos educativos durante as disciplinas através da fotografia (com autorização dos alunos e professores participantes). Além de estar constantemente repensando a pesquisa enquanto a realizava, por muitas vezes o trabalho redirecionou o olhar, e permanentemente reflexões importantes surgiram em formato de dúvidas sobre o andamento deste trabalho, demonstrando como esta metodologia precisa ser constantemente repensada. Na atividade prática de observação participante as situações não são previsíveis como se espera no imaginário, o que ocasiona em muitos momentos de dúvidas e inquietações, visto também o pouco tempo de observação para realização da pesquisa (apenas 3 meses).

Também me guiei pelas críticas e contribuição do artigo de Favret-Saad (2005) que favoreceu as inquietações dessa pesquisa. O trabalho etnográfico deixa rastros de esquecimento quanto vai atravessar a escrita posteriormente a visita de campo. Também reflito sobre como nos deixamos influenciar com o tema principal, ao ser afetada pelo movimento das interações pessoais que vivenciamos durante a pesquisa. No caso, o artigo dessa autora aponta sobre os campos emocionais e afetivos quando se realiza uma

pesquisa desse porte, questões que não se encontra em aportes teóricos e metodológicos, e que são comuns à muitos etnógrafos que dão ênfase à descrição interpretativa.

Dessa maneira, apresento à partir deste tópico as observações e impressões que pude apanhar nas disciplinas da UFSC sobre as perspectivas educacionais e pedagógicas do ensino de plantas medicinais e fitoterápicos, dando devida atenção ao espaço físico do Horto Didático de Plantas Medicinais que sustenta as aulas práticas desse tipo de estudo/conhecimento.

4.2 O Horto Didático de Plantas Medicinais do HU – UFSC

O curso de Medicina na UFSC foi criado e institucionalizou-se no mesmo período da construção da própria universidade federal, nos primeiros anos de 1960 em Florianópolis, ainda durante o governo de Juscelino Kubitschek. Durante seus primeiros 20 anos as aulas e atividades práticas do curso ocorriam principalmente no Hospital da Caridade, pois o Hospital Universitário foi inaugurado apenas em 1980. Mas foi à partir de 1990, com a crescente consolidação da Atenção Primária no município que a realização de aulas e atividades práticas dos futuros profissionais de saúde buscam o atendimento junto ao Sistema Único de Saúde - que se estrutura política e socialmente nesse mesmo período.

O que me contou, através de uma curta entrevista, o responsável e criador do espaço físico do Horto Didático de Plantas Medicinais, Doutor e educador César Paulo Simonato, é que no ano de 1985 ocorreu um projeto em conjunto com a Prefeitura de Florianópolis voltada aos agentes de saúde pública sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Surgindo tanto pela necessidade da sociedade civil de ampliar as concepções sobre o assunto como também pela importância de informar aos trabalhadores e trabalhadoras do SUS sobre as formas tradicionais dos cuidados cotidianos dos pacientes e as possíveis interações das ervas com os medicamentos indicados em cada caso/fase dos tratamentos. Isso, deve-se ao fato de que 80% da população brasileira utilizar algum tipo de planta para os cuidados básicos da saúde, seja para dores corriqueiras em casos de gripe e resfriado, como pra dores musculares, cólicas, corrimentos, gastrite, etc. Na visão do entrevistado, se tornou fundamental auxiliar os profissionais na compreensão sobre os efeitos das plantas em contato com outros

medicamentos e no reconhecimento prático dos potenciais medicinais das mesmas. Essas primeiras atividades aconteciam no Horto do Parque Ecológico do Córrego Grande voltados apenas aos agentes de saúde do município, durando aproximadamente um ano. O projeto não durou muito tempo devido a brigas judiciais referentes à utilização do espaço o que impossibilitou a continuidade dos estudos.

Dr. César conta que neste mesmo período havia um espaço ocioso ao lado do Hospital Universitário, com uma área de 800m², que foi cedido ao médico educador e alguns colaboradores para iniciar um projeto didático. Este, então, é o atual espaço do Horto Didático de Plantas Medicinais da UFSC, que conta com variações de espécimes de plantas disponíveis *in natura* para que os alunos da universidade e profissionais de saúde possam aprender, conhecer e conviver com este mundo terapêutico das plantas medicinais. Porque, parte importante do conhecimento nessa área acontece através da interação real com a flora, permitindo um reconhecimento prático das ervas utilizadas pela população e auxiliando na identificação das diferentes variedades.

A necessidade de incluir uma disciplina sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos no curso de Medicina da UFSC aconteceu através de uma mudança curricular nacional, referente ao número de meses cursados em medida de internato, onde foi acrescentado mais um ano na grade curricular dos estudantes à partir do ano de 1997. Assim, passam a oficializar três semestres obrigatórios no currículo do curso de Medicina para a experiência de residência (onde o aluno de medicina efetivamente dá prática aos seus aprendizados, dentro de hospitais e instituições de saúde). Isso permitiu que os estudantes da 10ª fase do curso tivessem contato com três opções terapêuticas a serem cursadas nesse período obrigatoriamente, sendo: a) Acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa (MTC), b) Homeopatia, e c) Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Nessa época a disciplina de PMF era oferecida pelo Departamento de Saúde Pública da universidade, e cada uma contava com 16 horas/aulas.

De 1997 à 2003, todos os alunos da 10ª fase do curso de Medicina da UFSC tinham contato com o Horto Didático de Plantas Medicinais por terem a disciplina obrigatória no currículo. Assim, com o auxílio de alguns voluntários, alunos e professores, o Horto foi se construindo e hoje é o espaço onde ocorrem as aulas práticas das disciplinas que acompanhei. Porém, em 2003 outra mudança curricular deixa de tornar obrigatória essa disciplina no currículo do curso e a evasão foi sentida pelos docentes. Nesse momento, a disciplina tornou-se optativa, ou seja, aberta a outros cursos

da universidade, e foi notável o interesse de outras áreas do conhecimento pela matéria, tendo desde então a participação de 30 à 40 alunos todo semestre de diferentes áreas de conhecimento da UFSC.

O Horto suporta diversas espécies de plantas *in natura*, tanto as mais populares de uso tradicional da maioria da população até as mais tóxicas com potenciais medicinais mas que devem ser evitadas ou usadas em dosagens mínimas prescritas por algum profissional. O espaço serve como uma sala de aula viva em espaço aberto, onde as aulas são embasadas nos conhecimentos científicos das potencialidades terapêuticas das plantas como também se apoia na apropriação dos usos tradicionais de cada erva advinda da sabedoria popular.

A manutenção do local é feita por alunos, professores e voluntários através de mutirões coletivos, que ocorrem normalmente aos sábados, e costumam ser realizados nos inícios dos semestres onde há mais movimentação de estudantes e interessados. É bastante corriqueiro observar durante as aulas práticas no Horto a aparição de alguma pessoa da comunidade que percorre o espaço à procura de alguma planta para seu uso doméstico, ou até mesmo chegar com dúvidas sobre espécimes, pedir informação ou indicação aos responsáveis para alguma dor que se tornou constante. Ex-alunos das disciplinas também costumam aparecer para uma conversa ou pedir conselhos sobre a utilização de plantas. Também servidores da UFSC vão ao local para regar os vasos ou relatar sobre os benefícios de determinada planta em uso caseiro e pessoal.

Percebe-se assim que as interações são dinâmicas ali, não há muita formalidade quando se trata de saber popular e tradicional sobre as plantas medicinais, muitos que frequentam o espaço relatam o espaço como um “lugar de cura”, recorrem a este lugar em momentos turbulentos dos seus dias mecânicos. Por ser um espaço com muita área verde, totalmente ocupada por cheiros, sensações e princípios terapêuticos, é tido por muitos como fonte de calma entre as batidas do tique-taque do relógio – relatos como estes foram comuns durante as minhas observações.

Mas quando trata-se de conhecimento efetivo e prático sobre as plantas medicinais não é apenas de sutilezas e terapêutica que tratamos. No capítulo seguinte é possível perceber a importância desse saber popular e tradicional em conversa com o saber científico, pois remédios podem ser extraído das plantas mas podem conter graus

elevados de toxicidade tornando-se drogas perigosas e até letais dependendo da dosagem absorvida pelo corpo humano.

O Horto também comporta vários projetos de extensão da UFSC, só no ano de 2017 foram realizados os projeto de extensão: Conhecendo as Plantas Medicinais: Saúde e Educação Ambiental – oferecida pelo NEAMB (Núcleo de Educação Ambiental da UFSC); Programa de Educação Alimentar com Hortas Escolares; entre outros. Tendo como objetivos proporcionar a sensibilização do olhar e a aplicação do conhecimento através da prática. São esses pressupostos que sustentam ainda hoje a existência do Horto como um espaço de trocas de saberes fomentando a articulação entre os conhecimentos populares com o conhecimento científico, buscando dar embasamento racional à correta utilização das plantas como um recurso seguro no tratamento de saúde/doença.

Por isso, o Horto Didático do HU - UFSC torna-se um espaço educacional extremamente necessário e requerido nos dias atuais, dando atenção às políticas públicas e valorizando nossa vasta biodiversidade local e sabedoria popular e tradicional. A potencialidade de extração de novos princípios ativos para o auxílio no tratamento de doenças torna-se precioso, visto que a autonomia individual deve ser atendida como um dos pilares do sistema de saúde pública brasileira. Nos próximos tópicos discorro sobre as atividades e perspectivas pedagógicas e didáticas ocorridas no espaço durante meu período de observação participante.

4.3 Disciplinas de Plantas Medicinais e Fitoterápicos na UFSC

Particularmente, conheço o Horto Medicinal da UFSC desde que entrei na faculdade a alguns bons anos atrás, ele sempre foi referência para as pessoas que simpatizam com questões ambientais, sempre ouvi comentários sobre aquele lugar. Passava semanalmente por ali quando ia aos atendimentos do Projeto Amanhecer, que localiza-se no último prédio do Hospital Universitário. Aliás, foi através deste mesmo projeto que eu iniciei meu contato com as práticas integrativas e complementares no SUS. Um projeto que acontece quase sem recursos financeiros, sendo sustentado por voluntários e atendendo um número cada vez maior de pessoas que procuram encontrar métodos diferenciados, complementares e integrativos de cuidados com a saúde. Dentre as terapias diversas oferecidas no espaço encontra-se: yoga, reiki, massoterapia,

atendimento psicológico, parapsicológico, apometria quântica, arteterapia, biodança, etc. Para conhecer melhor o projeto e as terapias oferecidas no núcleo, consultar uma tese de mestrado em administração defendida na UFSC intitulada “As Contribuições Sociais das Práticas Integrativas e Complementares do Projeto Amanhecer HU-UFSC” (2016)³⁶.

Meu primeiro passo foi procurar o responsável pela disciplina de “Introdução ao Estudo de Plantas Medicinais” do curso de Medicina (SPB7010), pois no período de matrícula online todas as vagas já estavam preenchidas. O departamento responsável por esta disciplina é de fato a Saúde Pública, tendo como responsável docente o professor Charles Tesser. Neste desenrolar descobri a existência de outras duas disciplinas nos cursos de saúde que abrangem os conhecimentos sobre PMF, sendo: “Plantas Medicinais nas Práticas de Saúde” (NFR5167) do curso de Enfermagem, e “Plantas Medicinais e Fitoterápicos do curso de Farmácia” (CIF5417).

A disciplina do curso de Enfermagem, neste primeiro semestre de 2018, aconteceu nas segundas-feiras das 16:20h às 18:00h na sala 918 do centro de saúde da UFSC. É uma disciplina organizada por duas professoras e uma doutoranda. A responsável é Dr. Francis Solange Vieira Tourinho. Foi a primeira disciplina que eu tive contato direto no primeiro mês de aula do semestre. Quando cheguei a sala estava completamente lotada, e a professora afirmou ser impossível matricular novos alunos além dos que constavam na lista de matriculados, e alguns que estavam ali apenas para pedir inclusão fora do prazo de matrícula online tiveram que abandonar o espaço nos primeiros minutos – eu esperei até que pudesse falar pessoalmente com a professora ao final da aula. Neste primeiro dia foi passado uma contextualização geral e histórica sobre a utilização de plantas medicinais no mundo. Me apresentei ao final da aula e, com certo receio, a professora disse me aceitar como observadora e participante da disciplina.

A professora Francis também apresentou, neste primeiro dia de aula, o plano de ensino utilizando a plataforma online de ensino (*moodle*) para apontar as atividades que seriam desenvolvidas durante o semestre, assim como o método de avaliação da disciplina, e os possíveis horários de aulas práticas realizadas no Horto. Apresentou aos alunos a estagiária e o bolsista de iniciação científica que auxiliam no processo educacional. Se apresentou contando um pouco sobre sua trajetória acadêmica e relatando

³⁶ Nascimento, Marilda Nair dos Santos. As contribuições Sociais das Práticas Integrativas e Complementares do Projeto Amanhecer (HU-UFSC). Dissertação de mestrado. Florianópolis, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172802>>

casos comuns na profissão de enfermeira – contou sobre as dinâmicas vivenciadas corriqueiramente nos hospitais que são comuns aos profissionais da área de enfermagem. Afirmou ter especialidade em toxicologia, ou seja, análise de efeitos de substâncias tóxicas no corpo humano.

A segunda disciplina que eu pude acompanhar foi “Introdução ao Estudo de Plantas Medicinais” (SPB7010) com o professor Charles Tesser. A aula acontecia às quartas-feiras dentre 17:30h às 19:00h também no mesmo prédio do centro de saúde da UFSC na sala 914. Como na outra ocasião, esperei o término da disciplina pra me apresentar, e tive o aval para acompanhar as aulas durante o primeiro semestre de 2018.

Neste primeiro dia o professor Tesser se apresentou aos alunos presentes como também a estagiária e o estagiário docentes, afirmou que a intenção da disciplina é repassar aos alunos os conhecimentos sobre plantas medicinais; ressaltando que ao final do semestre era importante que cada aluno(a) pudesse reconhecer algumas espécies de plantas através dos mecanismos técnicos repassados nas aulas práticas e teóricas. Também deveríamos apreender as respectivas nomenclaturas botânicas (identificação científica) e os principais princípios terapêuticos de cada planta – se saíssemos sabendo ao menos 3 exemplares já era o suficiente. Como o curso não é atualmente obrigatório no currículo de Medicina, não contém pré-requisitos e é aberta à todos os cursos da universidade, o professor realizou a chamada dos alunos questionando o interesse de cada um deles pela disciplina e indagando sobre quais cursos se originavam. Dos que estavam presentes, 14 pessoas eram alunos da Odontologia, 2 da Biologia, 2 do curso de Design, 1 da Psicologia e apenas 2 do curso de Medicina. E sobre os interesses pela matéria destacaram-se: 1) interesse por fitoterapia; 2) interesse em remédios caseiros/chás; 3) acredita no poder da natureza; 4) interesse por medicinas alternativas.

Porém quem tomou para si a dinâmica da aula prática após as apresentações foi o Dr. e educador Cesar Simonato (criador e coordenador do Horto Didático da UFSC). Discorreu sobre a utilização das plantas no conhecimento popular, dando ênfase a importância da educação ambiental no mundo contemporâneo na retomada do contato com a natureza. Falou um pouco sobre as medicinas integrativas em contraponto a prática biomédica afirmando que a cultura popular é expressada pela comunidade local de cada região e deve ser levada em consideração quanto aos seus saberes e conhecimentos. Também comentou sobre o conceito de humanização da saúde, muito em voga na prática médica atualmente assim como nas políticas atuais. Indicou os principais sites de

referências para pesquisa científica no tocante ao conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos, e apresentou o site institucional do Horto Didático de Plantas Medicinais da UFSC³⁷ do qual o mesmo é responsável e gestor.

Por último, na seguinte quinta-feira dessa primeira semana de março às 14:20 fui até a sala 906 do CCS-UFSC procurar a professora Dr. Maique W. Biavatti que ministra a disciplina do curso da Farmácia chamada “Plantas Medicinais e Fitoterapia” (CIF5417). Tive tempo de me apresentar no início da aula, contando sobre a minha pesquisa, o que fez a professora se interessar e aceitar muito amigavelmente minha participação nas aulas. Fiquei de mandar o desenho do meu projeto (ainda em andamento) para que discutíssemos em futuros encontros. A primeira aula contou com a apresentação do plano de ensino da disciplina, comentários sobre os processos de avaliação, e dinâmica das aulas teóricas, sendo que as práticas acontecem – como todas as outras disciplinas - no Horto Didático e servem como processo de ensino-aprendizagem quanto a segura identificação das espécies, articulando a apropriação do conhecimento das plantas medicinais através do contato direto com as espécies.

Quem estava presente neste dia também era o Dr. Cesar, que se apresentou levando consigo alguns galhos e folhas recém colhidas, estas que foi distribuindo aos estudantes enquanto questionava-os sobre os usos comuns que faziam de chás, ou se conheciam aquela espécie que estava sendo distribuída. Distribuiu Capim-cidreira (*Elionurus muticus*), Erva-cidreira (*Melissa officinalis*) - também conhecida como Melissa popularmente - e Salva (*Lippia alba*). Essas plantas são semelhantes quanto a fragrância e por isso o médico educador salienta a importância de conhecer suas diferenças físicas e botânicas, pois as plantas podem ser confundidas entre si pelas suas semelhanças.

Assim, durante a observação dessa primeira semana de aula, no início do mês de março, pude perceber a existência de um amplo campo de conhecimento empírico, teórico e prático que eu me propus conhecer, um mundo novo e tão distante das ciências humanas. Cheguei nesse universo tentando observar o panorama das vivências educacionais que tocam a área da saúde e das plantas medicinais e fitoterápicos. Um mundo muito quisto por mim porém ainda pouco conhecido, e deixei-me envolver a partir desse momento

³⁷ Site particular do Horto Didático de Plantas Medicinais da UFSC. Disponível em: <<http://www.hortomedicinaldohu.ufsc.br/sobrehorto.php>>

como uma observadora participativa das atividades de ensino semanais. Participei ativamente das aulas até início do mês de maio quando começo a escrever os resultados das observações.

Quero colocar a importante participação e observação de uma outra disciplina que pude acompanhar, que é da área das ciências humanas - mais especificamente do currículo de licenciatura do curso de História, intitulada “Laboratório de Ensino de História e Plantas Medicinais” (HST8307), desenvolvida pela professora Renata Palandri Sigolo. A conheci na segunda aula da disciplina de Farmácia (quinta-feira, dia 08/03/2018), onde a professora era convidada para ministrar uma aula sobre os aspectos históricos da utilização de plantas medicinais para os estudantes.

Já havia pesquisado sobre as atividades desenvolvidas pela profa. Renata através de uma plataforma de mídia digital (facebook)³⁸ onde existe uma página sobre o Laboratório de História Saúde e Sociedade (LabHiSS) do departamento de História. Também já haviam me repassado seu nome como referência para essa pesquisa através de outros professores com quem conversei antes da ida ao trabalho de campo especificamente.

Tive tempo de explicar pra professora sobre minha pesquisa em andamento o que lhe interessou bastante. Foi nesse momento que eu tive acesso ao livro já mencionado neste trabalho – “Plantas Medicinais e os cuidados com a saúde: contando várias histórias” (UFSC, 2015). Descobrir que existem produções acadêmicas na área de ciências humanas que pudessem me amparar nesse início de trabalho foi inspirador, aliás este livro serviu de embasamento para meus estudos posteriores. Ao final da aula a professora Renata me convidou para participar da disciplina por ela ministrada – Laboratório de Ensino de História e Plantas Medicinais -, que aconteceram sempre às terças-feiras entre 8:20h às 12:00 no espaço físico do Horto Didático de Plantas Medicinais. E esta é a primeira turma da disciplina.

Por tanto, esses foram os primeiros contatos que tive com o ensino de PMF na UFSC, e pretendo arquitetar as principais perspectivas educacionais e pedagógicas presentes nessas disciplinas que acompanhei - apoiada principalmente pelas aulas práticas de reconhecimento das espécies de plantas no Horto Didático.

³⁸ Plataforma digital dos trabalhos desenvolvidos pelo Laboratório de História, Saúde e Sociedade (LABHISS). Disponível em: <<https://www.facebook.com/labhissufsc/>>

4.4 As especificidades de cada área do conhecimento

Nesse tópico pretendo fazer uma sucinta separação entre cada área do conhecimento em que estavam amparadas as disciplinas que acompanhei, mostrando quais as características de cada uma e suas diferenças num panorama geral. Isto porque pude perceber que, de certa maneira, cada uma delas possui especificidades um pouco distintas no modo de compreender o ensino-aprendizagem de plantas medicinais, mesmo que com semelhanças nas atividades práticas e metodológicas de ensino. Quero discorrer essa observação apenas para deixar um caráter menos autoritário da minha análise sobre as dinâmicas educacionais que eu pude perceber no campo, visto que meu lugar de observação está carregado das minhas impressões próprias - característica do método etnográfico. Resumidamente, meu campo de análise priorizava o espaço do Horto Didático de Plantas Medicinais onde procurei identificar as prática educacionais ali desenvolvidas, porém não é apenas da prática que se produz o conhecimento, cada área de conhecimento detém um olhar específico sobre o tema e é o que pretendo demonstrar de maneira não prolongada aqui. No próximo tópico falarei sobre as atividades pedagógicas desenvolvidas no Horto propriamente.

O ensino na área da Enfermagem, desde os primeiros dias de aula, apareceu como um conhecimento baseado nas práticas clínicas que os profissionais encontram em suas atividades práticas características da profissão. O discurso pontuado desde as primeiras aulas tocava a compreensão dos possíveis danos causados nos indivíduos pela injeção de propriedades tóxicas das plantas, como também dava atenção a interferência entre medicamentos e plantas usadas pela população sem instrução profissional.

No tocante a área da Farmácia, a disciplina caminhou em conversa com a crítica ou reflexão sobre os processos de fabricação de medicamentos e industrialização, além da desvalorização do conhecimento farmacêutico em detrimento do saber médico em um movimento hierárquico das profissões. Também foi pontuando a questão dos fundamentos da botânica farmacêutica, que auxiliou os primórdios do processo de institucionalização da indústria.

Para a área da Medicina/Saúde Coletiva, o conhecimento se apoia na identificação das plantas através do contato direto com estas e possibilita a compreensão sobre os usos

racionais e seguros, que são fomentados pela apropriação da classificação botânica e das análises científicas. Através das conversas e diálogos que surgem dos estudantes que se interessam pela disciplina os professores buscam identificar quais plantas eram usadas comumente pelas pessoas em sua cultura familiar, e dessa forma procuram dar um panorama geral sobre a planta através de suas classificações e princípios terapêuticos. Também é demonstrado as possíveis confusões entre as variedades de espécimes de plantas conhecidas tradicional e popularmente.

No tocante a disciplina da área de História foi possível perceber um grande leque de discussões teóricas sobre os conceitos gerais da área da saúde e dos aspectos gerais da historicidade própria da utilização das plantas medicinais e fitoterápicos no mundo de forma contextualizada. Importante ressaltar que esta disciplina também prevê um trabalho transdisciplinar entre várias áreas do conhecimento, onde não apenas aspectos históricos são abordados, mas também conceitos referentes ao campo da saúde, sociologia, antropologia, conhecimento popular e tradicional são propostos para o debate. Além de ser caracterizado como um laboratório de ensino que pretende aos estudantes uma reflexão sobre o conceito de história pública, ensino de história e também o papel do historiador na sociedade. Destaca-se discussões aprofundadas no campo das ciências humanas como processo didático.

Entre as semelhanças das disciplinas ressalta-se o interesse de todas pela utilização pessoal das plantas por cada estudante em sua estrutura familiar, todos os docentes indagam aos alunos e alunas sobre quais são as plantas comumente utilizadas através de suas tradições famílias e/ou pelos conhecimentos populares. Nesse sentido, buscam identificar as particularidades de cada grupo/classe para que a interação seja favorável no processo didático, ou seja, descobrindo as principais plantas daquela turma os professores(as) buscam embasar o conhecimento tradicional e popular pelo conhecimento científico, dando explicação segura do uso terapêutico de determinada planta. Também assemelham-se nos interesse pelos aspectos históricos da utilização de plantas medicinais, ou seja, em todas as disciplinas foi abordado a historicidade do conhecimento médico no uso de plantas como fins terapêuticos e curativos.

Tento agora discorrer sobre observações do trabalho de campo para demonstrar de que maneira ocorrem as práticas educacionais e pedagógicas através das vivências didáticas no Horto Didático de Plantas Medicinais da UFSC.

4.5 Práticas educativas e pedagógicas no ensino de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no Horto Didático de Plantas Medicinais da UFSC

As quatro disciplinas que acompanhei assemelham-se quanto aos tópicos gerais presentes nas suas ementas:

1. Aspectos históricos da utilização de plantas medicinais
2. Apropriação da legislação que permite o uso de plantas medicinais no SUS
3. Compreensão das características botânicas das plantas
4. Critérios para o uso racional das plantas nos cuidados de saúde
5. Relação entre medicamentos X plantas medicinais e seus efeitos na saúde
6. Identificar as principais espécies de plantas existentes no Horto da UFSC

As aulas teóricas ocorrem nas salas de aula do CCS da UFSC, exceto a disciplina da história que se apropria inteiramente do espaço do Horto tanto nas aulas práticas como nas discussões. Articulam metodologias parecidas para as finalidades teóricas, sendo que as exposições dialogadas, seminários e uso de datashow são os mais comuns, além de atividades e gincanas que são desenvolvidas em grupos.

Pude notar que a participação ativa dos alunos não é muito frequente quando as aulas são teóricas, destacando-se poucas falas estudantis, mesmo que as(os) professoras(es) incentivem essa proposta em todas as aulas; a iniciativa por parte dos estudantes é rara. Isso é diferente quando as aulas são práticas, seja na participação das gincanas e atividades coletivas ou nas aulas de História quando as manifestações dos estudantes é maior. Refletindo sobre esse fato, pude notar que há uma diferença no modo de aprendizagem entre a área de humanas para a área da saúde, visto que as aulas do campo da saúde se baseiam principalmente em conhecimentos técnico-científicos um pouco mecânicos, onde a participação por mais que seja incentivada não é comum aos estudantes. Me parece que a educação em saúde ficou apoiada em uma metodologia de ensino sistemática com aulas bastante expositivas do conteúdo programado, precisando de incentivos de novas estratégias didáticas; perceptível pela participação com mais força dos alunos onde as propostas são dinâmicas (gincanas de grupo, aulas em formato circular com estudo dirigido, identificação das plantas medicinais no Horto, etc.).

Todas as disciplinas oferecem quase metade da carga horária através de propostas teórico-práticas, estas que acontecem no Horto Didático de Plantas Medicinais em sua

maioria. Alguns exercícios para identificação e estudo das plantas também ocorrem nas salas de aula, e destacam-se por distribuição de fragmentos das plantas (uma folha, galho ou ramo) aos alunos. A execução dessa proposta é feita através da retirada de espécimes medicinais de plantas do Horto, ou mesmo de jardins da universidade, onde os docentes distribuem aos alunos e articulam uma aula dialogada e interativa, tentando identificar o nome da planta, pra qual tratamento é utilizada, como é feita a apropriação dos princípios ativos nos conhecimentos populares e tradicionais de uso, etc.

Essas atividades práticas em sala de aula, ou seja, a comum distribuição de fragmentos *in natura* de plantas, tem a intenção que os alunos descubram de qual planta se trata. Nisso muitas confusões aparecem, os estudantes conversam entre seus colegas e buscam através dos seus conhecimentos pessoais descobrir com qual planta estão lidando. Percebe-se que nessa atividade existe um imaginário coletivo que interpreta as sensações dos cheiros, aparências e sensações que as plantas trazem, pois é comum ver que alunos e alunas conhecem algumas delas e discorrem sobre os usos domésticos que costumam fazer em suas casas. Trazem histórias de seus familiares quanto a utilização daquela planta, das histórias de seus pais e avós e dos cultivos que fazem parte de seus contextos regionais. Nesse aspecto, é possível notar que o uso popular e tradicional das plantas é verdadeiramente extenso e profundo pertencendo a vida da maioria das pessoas, como já demonstrado por diversos estudos.

Esse fenômeno aconteceu em todas as disciplinas que eu acompanhei, sem exceção. Saliento desse processo didático de aprendizagem: 1) que através dos comentários dos educandos os responsáveis pelas disciplinas vezes afirmam os conhecimentos que os discentes trazem quanto aos princípios terapêuticos das plantas, e vezes ressaltam com vigor a problemática dos usos domésticos das plantas medicinais que podem ser mal utilizados; 2) afirmam que poucos profissionais de saúde questionam seus pacientes quanto ao uso de plantas, podendo ocasionar infelizes resultados de tratamentos que utilizam a prescrição de medicamentos alopáticos, ou seja, ressaltam a problemática na interação entre medicamentos e plantas; 3) é sempre incentivado pelos docentes a procura individual por artigos científicos que possam embasar os conhecimentos tradicionais e populares para evitar possíveis danos à saúde.

Processos avaliativos

Na disciplina da Farmácia é realizada uma avaliação prática, que consiste em um atividade de classificação das plantas medicinais, e por tanto, os alunos(as) devem saber identificar as espécimes existentes no espaço do Horto Didático. Nessa atividade, as plantas que foram estudadas, identificadas e descobertas durante o semestre estão organizadas em vasos para que os alunos possam analisar; precisam descobrir seu nome popular, e o nome botânico, além das propriedades mais comuns utilizadas nos tratamentos com a saúde. Numa segunda avaliação é requerido a realização de um seminário expositivo sobre uma planta escolhida por um grupo de alunos (separados antecipadamente), que devem apresentar as características científicas, as propriedades terapêuticas, a classificação botânica, além dos usos populares e tradicionais da mesma. A nota final é a média entre essas duas avaliações somada a nota de participação dos alunos nas atividades realizadas durante todo o semestre. (ANEXO 1)

Para a avaliação da disciplina do curso de Enfermagem é necessário que os estudantes produzam uma ficha técnica de uma planta de seu interesse (feita individualmente), que deve ser entregue através da plataforma de ensino (*moodle* - UFSC). Esta ficha precisa constar informações sobre a planta escolhida pelo aluno(a), contendo o nome científico, os principais princípios ativos, sobre o autor do nome botânico e seu contexto histórico (descoberta), mais as características das partes utilizadas para tratamento da saúde, os frequentes usos na cultura popular, as ações farmacológicas, e indícios de toxicidade e interação medicamentosa. A nota final é obtida pelo trabalho escrito/teórico, somada a apresentação oral aos demais colegas da turma, que ainda é somada ao nível de participação das aulas e frequência (ANEXO 2).

Na disciplina de Introdução ao Estudo de Plantas Medicinais, o processo avaliativo consiste na participação assídua dos estudantes nas aulas somado - que são anotadas em um caderno de assinatura das presentes pessoas em cada aula. Também é avaliado a elaboração de um trabalho escrito à mão, elaborado individualmente, sobre uma determinada planta escolhida pela aluna ou aluno que deverá ser entregue ao professor no final do semestre. (ANEXO 3)

Os estudantes da disciplina de Laboratório de Estudos de História e Plantas Medicinais são avaliados pelas participações nas discussões teóricas de cada aula, onde cada um deve levar ao menos um ponto importante para reflexão em grupo. Também

conta a participação nos exercícios e vivências didáticas. Para além disso será avaliada a criação de um roteiro histórico feito em grupos pelos estudantes. Cada grupo precisa realizar um roteiro que pretende ser aplicado e desenvolvido com os demais colegas da turma dependendo de seu público alvo. Por se tratar de um laboratório de ensino, a criação deste roteiro refere-se a criação de uma proposta didática histórica e contextualizada em uma determinada racionalidade médica ou tempo histórico (Medicina Chinesa, Medicina Ayrvédica, Medicina Indígena, Medicina Afro-brasileira, etc), que pretende alcançar um público alvo (criança, adolescentes, estudantes de ensino superior, etc). Deve contemplar as abordagens referentes à cada “tema” escolhido sobre a utilização de plantas medicinais nas diversas sociedades e em tempos históricos diferentes. Há um rigor metodológico que deve ser atendido de acordo com o cronograma da disciplina (ANEXO 4).

4.6 Educação da Atenção

O que pretendo com esse trabalho é refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem no tocante ao ensino de plantas medicinais e fitoterápicos em suas concepções pedagógicas e didáticas. Busco resumir neste tópico as experiências desse diálogo entre o saber biomédico (cientificista/racional/sistemático) com as concepções de tratamentos populares e tradicionais através do que Ingold (2010) denominou de educação da atenção. Os processos de interação entre docentes, discentes e comunidade universitária com as espécies de plantas existentes no Horto Didático referem-se a um diálogo criativo entre o conhecimento científico e racional com o conhecimento popular e tradicional - incluindo os usos domésticos e familiares dos estudantes e palestrantes. Então, pretendo discorrer sobre esse intercâmbio de saberes.

As aulas práticas das disciplinas ocorrem no espaço do Horto, como mencionado anteriormente, ocupando quase metade da carga horária das disciplinas, e assim, ressalto que o conhecimento sobre PMF demanda certa interdisciplinaridade ou até transdisciplinaridade. Contarei alguns casos observados em que foi necessário o conhecimento entre, além e através de outras áreas, com a participação de outros professores(as) e palestrantes convidados, buscando dar embasamento teórico mais profundo para a apropriação na identificação e reconhecimento das plantas medicinais.

Na disciplina do curso de Farmácia a Profa. Renata do Departamento de História da UFSC foi convidada para ministrar a aula de contextualização histórica sobre a utilização de plantas medicinais logo na segunda semana de aula do semestre letivo. Essa mesma professora foi responsável pela mesma temática (história da utilização de plantas medicinais no mundo) oferecida ao curso de Medicina no dia 25/04, sendo que utilizou de métodos didáticos diferentes para cada disciplina/aula.

Na primeira (aula histórica no curso da Farmácia) a professora Dra. Renata Palandri utilizou uma exposição dialogada como modelo didático, apropriando-se do Datashow como ferramenta. Abordou as diferentes concepções sobre racionalidades médicas no mundo contemporâneo, explicando como as espécies de plantas eram comumente utilizadas em cada tempo/contexto histórico diferente, atravessando essa prática nas óticas das civilizações mais antigas até os usos com plantas medicinais na contemporaneidade.

Quando participou da disciplina de Introdução ao Estudo de Plantas Medicinais do curso de Medicina, a mesma professora utilizou em sala de aula um modelo didático e pedagógico diferente, que se apoia em princípios dinâmicos e interativos de ensino-aprendizagem. Tratou da mesma temática através de um jogo pedagógico que se chama “Cacos da História”. Nessa dinâmica os estudantes são separados em grupos, onde cada grupo recebe um envelope contendo diferentes “cacos” históricos (dentro de cada envelope é possível encontrar trechos de livros ou fragmentos médicos da época da qual se refere, também imagens e desenhos das plantas utilizadas por aquela civilização/comunidade, assim como as indicações dos usos terapêuticos das plantas). Dessa forma, os estudantes são dirigidos à pesquisa e estudo. Precisam articular uma pesquisa com seus colegas sobre aqueles fragmentos encontrados nos envelopes, podendo usar a internet do celular ou computador, onde buscam descobrir de qual tempo ou contexto histórico aqueles fragmentos correspondem. Assim, em seguida os grupos também devem descobrir qual a “linearidade” daquela prática médica dentro do tabuleiro. Ao final da proposta, os estudantes devem apresentar aos outros alunos(as) sobre as descobertas das práticas médicas que estavam pesquisando.

Essa proposta didática (“Cacos da História”) também foi desenvolvida com os alunos da disciplina de Laboratório de Ensino de História e Plantas Medicinais, no dia 27 de março. O tempo de dedicação a esta ação pedagógica foi muito maior na disciplina de História em comparação com a disciplina do curso de Medicina, visto que própria carga horária é maior no curso de História (2horas/aula x 4horas/aulas, respectivamente), o que

permitiu uma ampla pesquisa por parte dos educandos e maior profundidade nas discussões posteriormente. (Foto 2, foto 3)

Os resultados dessa proposta educativa é muito frutífera, pois não busca inculcar um conhecimento estático, proporcionando estímulo aos estudantes quanto à curiosidade e a pesquisa, pretendendo articular maior envolvimento por parte dos educandos seja nas discussões ou na ampliação dos saberes.

Foto 1 – Tabuleiro do jogo pedagógico “Cacos da História” – realizado na disciplina de Laboratório de Ensino de História e Plantas Medicinais feito no espaço físico do Horto Didático de Plantas Medicinais do HU-UFSC.



Foto 2 – Estudantes realizando pesquisa no jogo “Cacos da História”



Foto 3 – Pesquisa em grupo dos estudantes no jogo didático e pedagógico “Cacos da História”, utilizando ferramentas de pesquisa como: computadores, celulares e livros.



Outro professor convidado que ministrou aulas no curso de Farmácia proporcionando um processo interdisciplinar, foi o Dr. Pedro Fiaschi, do Departamento de Botânica da UFSC, nos dias 22 e 29 de Março. As aulas pretendiam repassar aos alunos os aspectos botânicos das plantas medicinais, assim como os fundamentos teóricos da farmacobotânica. Tais aulas serviam como auxílio na compreensão das nomenclaturas científicas de cada planta através da sistemática botânica que ajuda na identificação de cada espécime.

A primeira aula do prof, Pedro se apoiou em uma proposta dialogada e expositiva em sala de aula, porque neste dia o tempo não favoreceu a aula prática no Horto Didático devido a fortes chuvas em Florianópolis. Por tanto, o professor trouxe para a sala de aula exemplares de ervas retiradas daquele espaço, buscando demonstrar aos estudantes a morfologia de cada uma delas, explicando-as detalhadamente. Isto porque existe uma organização sistemática, com critérios e regras seguidas que classificam hierarquicamente as plantas em aspectos botânicos, tudo para abarcar a diversidade da flora existente no

planeta. Porém, o professor afirma que além das aparências e da sistematização morfológica (científica e classificatória) que abordou em aula, o que torna-se importante para identificar as plantas são os cheiros e sensações que ela nos oferece, defendendo uma ideia de identificação botânica através do toque, do olfato e às vezes até da degustação (características sensitivas e sensoriais) - assim podemos identificar com mais precisão as diferenças das plantas.

Na semana seguinte, o professor Pedro nos levou ao espaço do Horto para vivenciar esse processo de identificação das plantas através da sensibilização dos sentidos em contato com os exemplares *in natura*. Nesta aula, os alunos e alunas sentaram-se em círculo para a realização de um exercício prático com o auxílio de um subsídio didático que continha explicações sobre as classificações botânicas explicadas na aula anterior. Assim, foi através da entrega de ramos e galhos aos estudantes que o processo de identificação das espécimes acontecia. Todos(as) buscavam sentir, observar, tocar e cheirar os exemplares, com ajuda do professor que respondia as dúvidas, pudemos compreender na prática a diferenciação das morfologias das plantas. A professora Maique como responsável pela disciplina também confirma que na área da farmacologia os aspectos sensitivos são importantes para o auxílio das identificações. Essas atividades práticas serviram como preparativo para a avaliação posteriormente cobrada, que consiste na classificação e identificação das plantas medicinais, seus nomes botânicos e os princípios terapêuticos.

Esse pressuposto educacional de apropriação do conhecimento de maneira sensitiva e sensorial, com cunho didático e pedagógico, também é oferecido pelo médico-educador Dr. Cesar, responsável pela manutenção do espaço físico do Horto e auxiliar da disciplina de Introdução ao Estudo de Plantas Medicinais. Desde as primeiras visitas ao espaço pelo grupo de estudantes, a metodologia mais utilizada para a identificação das plantas é o processo de sensibilização. Ou seja, os educandos são divididos em grupos, alguns seguem o Dr. Cesar e outros acompanham o estagiário, caminham pelo Horto e param a cada espécime de planta para estudá-la, tendo como ferramenta a atenção ao toque, ao cheiro e por vezes até a degustação da espécime. Este fluxo segue sempre acompanhado por um diálogo entre os presentes, que busca dar atenção aos conhecimentos existentes individualmente pelos contextos de cada um (tradicional e popular), como por exemplo, dando atenção aos comentários pessoais dos estudantes quanto a história pessoal de seus familiares na utilização daquela determinada planta.

Essa perspectiva educacional favorece o processo de ensino-aprendizagem, pois é comum que os nomes populares das plantas encontradas no Horto mudam de acordo com cada região e localidade. Os estudantes comentam de que maneira seus costumes familiares se apropriam das propriedades terapêuticas das plantas como, por exemplo, o uso da chamada Amora branca (*Morus alba*) que tradicionalmente é utilizada por mulheres para amenizar os sintomas da menopausa – como relatado por uma aluna e a utilização feita da planta por sua mãe. Esse fato é levado em consideração pelo(a) professor(a) que confirma a existência desse princípio ativo da planta, mas ressalta sobre outras possibilidades terapêuticas da mesma como sua utilização para constipações, gripes ou resfriados. Porém, os educadores relembram que a maneira mais segura de utilizar as ervas e plantas medicinais é consultar os documentos e as produções/análises científicas para que não haja danos ao corpo humano.

Outra figura importante nesse processo de ensino e aprendizagem prático é o famoso e popular “bruxo das plantas”, um homem de 65 anos amplamente conhecido no município e no estado de Santa Catarina. Alésio dos Passos Santos foi convidado por alguns responsáveis das disciplinas para ministrar uma curta palestra em sala de aula. Especializado em estudos ambientais e formado em Estudos Sociais, é responsável por oficinas de conscientização das potencialidades terapêuticas das plantas e organizador de diversos movimentos sociais sobre o tema, ampliando esses conhecimentos a mais de 20 anos. É referência popular quanto à sabedoria das ervas e fitoterápicos, possui em sua casa própria mais de 250 espécimes *in natura* de plantas medicinais, além de materiais científicos e bibliográficos para consulta. Alésio faz o casamento perfeito do conhecimento popular e tradicional com o conhecimento científico, é fácil perceber sua habilidade nesse diálogo-ponte, é conhecedor de inúmeras espécies. Já participou da criação de quase 150 Farmácia Vivas pelo Estado, inclusive em postos de saúde. Faz capacitação para residentes de medicina e fomenta a relação integral entre pessoas e natureza. Afirma: “A saúde é uma prática diária: como estamos nos alimentando física e emocionalmente? As plantas auxiliam no processo de saúde da população, podem ser ótimas aliadas. É importante manter a conexão com a natureza, colocar os pés na terra, respirar ar puro... muitas doenças aparecem por esse afastamento” – relato de Alésio num dia de visita em sua casa.

Durante uma visita na casa do educador, ocorrida dentro do cronograma da disciplina de História (foto 4), foi possível encontrar quase uma floresta medicinal. Este homem apresentou inúmeras plantas medicinais pertencentes a sua “coleção”, tanto as

comumente usadas pela população, como por exemplo: Alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.), Calêndula (*calêndula officinalis*), Camomila (*Matricaria recutita*), Erva-Cidreira (*Melissa officinalis*), Manjerição (*Ocimum americanum*), Alfavaca-cravo (*Ocimum gratissimum* L.), Erva-baleeira (*Varronia curassavica*), Açafrão da Índia (*Curcuma longa* L.), entre outras tantas. Também relatou a importância no cuidado com os usos domésticos, muitas plantas podem ser tóxicas ou tornarem-se perigosas visto o consumo em excesso.

Foto 4 – Visita à casa do Alésio dos Passos Santos com a turma da disciplina de História - Laboratório de Ensino de Plantas Medicinais História, realizado no dia: 15/05/2018.



Assim, o que pretendo colocar em evidência através desse artigo, resultado do trabalho etnográfico no tocante ao processo de ensino-aprendizagem, são os processos pelos quais se dão os modos de transmissão do conhecimento sobre plantas medicinais. De um ponto de vista metodológico e prático das atividades pedagógicas desenvolvidas no ensino de plantas medicinais, e as experiências pedagógicas vivenciadas no Horto Didático de Plantas Medicinais, percebe-se que o conhecimento atravessa e indica um caminho educativo do olhar sensibilizado para a flora regional, somado as classificações botânicas e científicas da mesma. Nesse sentido, pretendo esquematizar essa perspectiva educacional e pedagógica por meio do conceito de educação da atenção desenvolvido por Tim Ingold (2010,2012).

Os procedimentos educacionais de ensino-aprendizagem sobre plantas medicinais e fitoterápicos assemelha-se ao aprender a ver, a sentir e a experimentar as espécies existentes no Horto, o que facilita muito a identificação da planta e a pesquisa científica posteriormente. Ingold (2010, p. 23) afirma existir dois métodos diferentes de educar, o primeiro é mais comum para as sociedades contemporâneas e se sustenta sob a inculcação do conhecimento no papel hierárquico do professor em relação aos alunos e alunas que apenas absorvem os saberes. O outro modelo acontece através de um processo relacional do indivíduo com o mundo exterior, que é provocado durante um caminhar atento à percepção do ambiente de maneira dinâmica, visando transcender os limites disciplinares.

Ao criticar o processo de transmissão geracional dos modos em que uma determinada cultura acontece (modos de comer, modos de gesticular, andar, se comunicar), Ingold desenvolve uma reflexão sobre os moldes tradicionais de educar que buscam preencher um recipiente com conteúdo programado (inculcação do conhecimento). Discute no texto “Da transmissão de representações à educação da atenção” (2010) os pressupostos epistemológicos que sustentam o modelo da educação da atenção, esta que possibilita o desenvolvimento humano através da criação de habilidades individuais para a apreensão dos conhecimentos no lugar do “conteúdo mental” adquirido de geração em geração.

O desenvolvimento de habilidades individuais fomenta a apreensão dos saberes dinâmicos “em que cada geração alcança e ultrapassa a sabedoria de seus predecessores” (Ingold, 2010), de maneira a ser a única possibilidade de adquirir conhecimento de acordo com o autor. As habilidades humanas são desenvolvidas em contraponto a visão biologicista neodarwiniana que compreende a apreensão cognitiva humana através de competências inatas ou adquiridas, vindas da percepção que compreende o modo adquirir

conhecimento perante a transmissão de representações mentais, em uma arquitetura cognitiva pré-fabricada no indivíduo, resultado do desenvolvimento evolutivo da espécie humana. Afirma:

“...A ciência cognitiva também imagina que o conhecimento cultural, codificado em palavras ou outros meios simbólicos, pode ser passado adiante, independentemente de sua aplicação prática em tarefas e contextos específicos.” (2010, p. 20)

Por tanto, para o autor é necessário que os indivíduos estejam em relação com ambiente externo para adquirir conhecimento e habilidades que codificação a realidade tornando possível a compreensão e apreensão dos conhecimentos. Ingold utiliza diversas metáforas para explicar sua teoria, procura desenvolver associações relacionais que possam dar base para sua tese. Exemplifica o processo de desenvolvimento de habilidades humanas, como método da educação da atenção, utilizando os exemplos do ensino-aprendizagem do campo da Gastronomia, ou seja, explica que não se aprende a cozinhar apenas sabendo ler um livro de receitas. Não é apenas a receita contida no livro de culinária que permite com que os leitores reproduzam a comida/receita descrita, é necessário produzir habilidades requeridas para esse fenômeno, isso significa que os indivíduos precisam ter apreendido como se deve manusear as ferramentas próprias do ambiente da cozinha, que saibam misturar os ingredientes e utilizar os utensílios necessários, visto que essas funções não são intrínsecas a nenhuma pessoa. Para tanto é preciso adquirir individualmente habilidades motoras e cognitivas para reproduzir uma receita descrita em um livro de receitas.

Tais habilidades são desenvolvidas através da ação prática, ou até mesmo da cópia de movimentos já desenvolvidos por outros indivíduos capacitados, ou seja, “não é fazer uma transcrição automática de conteúdo mental de uma cabeça para outra, mas é, em vez disso, uma questão de seguir o que as outras pessoas fazem.” (p. 21). E ainda pontua:

“Este copiar, como já mostrei, é um processo não de transmissão de informação, mas de redescobrimto dirigido. Como tal, ele envolve um misto de imitação e improvisação... Copiar é imitativo, na medida em que ocorre sob orientação; e improvisar, na medida em que o conhecimento que gera é conhecimento que os iniciantes descubrem por si mesmos.” (2010, p.21)

Pela ótica dessa teoria, poderíamos compreender que a apropriação dos conhecimentos de plantas medicinais passa pelo desenvolvimento de habilidades nos alunos, uma ação prática de identificação e reconhecimento das ervas, onde todas as disciplinas sustentam aulas práticas que são fundamentais para o ensino-aprendizagem, e ocorrem como perspectivas educacionais e pedagógicas. Porque, os educadores ao incentivarem seus educandos a caminhar pelo ambiente, especificamente o espaço físico do Horto, ou através da distribuição de fragmentos de plantas vegetais *in natura*, buscam dar as ferramentas necessárias para que os alunos(as) possam identifica-las através da sensibilização sensorial. Esse processo educativo auxilia na apreensão do conhecimento pois proporciona o interesse individual de cada estudante para a pesquisa e estudo científico/botânico posteriormente, que se torna a fonte segura e racional para encontrar as propriedades terapêuticas e princípios ativos das plantas.

“O processo de aprendizado por redescobrimto dirigido é transmitido mais corretamente pela noção de *mostrar*. Mostrar alguma coisa a alguém é fazer esta coisa se tornar presente para essa pessoa, de modo que ela possa apreendê-la diretamente, seja olhando, ouvindo ou sentindo.” (2010, p. 21)

Por tanto, quando os responsáveis pelas aulas práticas de plantas medicinais e fitoterápicos no Horto caminham com seus educandos demonstrando as espécimes, fazendo com que esta seja perceptível ao toque, ao olfato, a visão, e ao paladar, estão fomentando o processo de educação da atenção. E as aulas teóricas apoiam-se nessa prática para fundamentar as pesquisas científicas finais que são tidas como propostas avaliativas em todas as disciplinas, sem exceção (como mencionado anteriormente no tópico dos processos avaliativos). Educação da atenção é um processo vívido onde ocorre a apreensão de conhecimentos entendendo o processo de aprendizagem como um fenômeno dinâmico, onde os educadores tornam-se catalizadores e pontes entre os saberes e não detentores dos saberes absolutos.

Considerações finais

Esse artigo/texto é resultado de um trabalho feito para obtenção do título de conclusão em licenciatura do curso de Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina, e portanto, se apoiou em análises macro sociológicas, no decorrer do primeiro capítulo, sobre as políticas públicas nacionais da área da saúde no tocante a legitimação das práticas integrativas e complementares como opções terapêuticas para tratamentos de saúde, que fomentam a autonomia individual na escolha de procedimentos que previnem e diminuem os agravos de saúde.

A partir de uma leitura aprofundada dos documentos do Ministério da Saúde sobre a própria construção democrática do SUS, além das diretrizes e normas que sustentam sua atividade com princípios de universalidade, equidade e integralidade, buscou-se discorrer sobre a funcionalidade estrutural desse sistema assistencialista e sua organização institucional para as práticas de saúde. Onde o SUS está amparado por uma descentralização governamental que proporciona graus de autonomia para cada Estado e município, a ideia inicial desta pesquisa era descobrir em que nível realmente estes pressupostos entram em vigor, buscando identificar a autonomia de Florianópolis quanto a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Infelizmente, o tempo disponível para tal análise não foi suficiente, precisando focar a grosso modo apenas nas análises gerais com o foco na utilização de Plantas Medicinais e Fitoterápicos como pressuposto terapêutico.

Nesse sentido, procurou compreender em quais níveis se encontra a prática de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no campo da saúde pública brasileira, de que maneira atinge os usuários do SUS e quais são os pilares de sua utilização. Debruçada pelas compreensões institucionais foi possível perceber que o caminho pra a legitimação das práticas integrativas e complementares vem se fortalecendo, dado a ampliação de terapias oferecidas. Porém as diretrizes que pretende reconhecer as atividades populares quanto a fabricação de medicamentos fitoterápicos, ou sob a valorização dos conhecimentos advindos das culturas tradicionais se esbarram em grandes problemáticas. Talvez o interesse econômico esteja mais preocupado com as pesquisas científicas e a fabricação de medicamentos, visto que as atividades comunitárias não detém papel relevante quanto aos seus conhecimentos.

Nesse sentido, ao apresentar concepções e perspectivas teóricas de Foucault, Illich e Madel Luz sobre os paradigmas médicos na atualidade e as crises históricas da própria medicina, buscou-se compreender a institucionalização do saber médico na contemporaneidade e seus paradoxos. Ao abordar tais teóricos não pretende-se nenhuma explicação definitiva, apenas demonstrar como as críticas ao padrão biomédico podem ser complexas e amplas, além de impulsionar uma crescente reflexão sobre sua eficácia, e fomentar as novas possibilidades terapêuticas como, por exemplo, a utilização da fitoterapia como recurso no tratamento de saúde/doença.

Num panorama geral, as políticas estruturadas em conjunto com a PNPIC cada vez recebem mais atenção da sociedade civil e se fortalecem através da ampliação de novas práticas oferecidas. Porém, não é aceito com facilidade pela comunidade científica que saberes não institucionalizados sejam abordados na universidade, pois a academia acaba por perpetuar um processo mecanicista e sistemático de fabricação do conhecimento. Essa reflexão vem da perspectiva que as discussões e apropriação do conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos abarca com veemência todas as práticas populares e tradicionais de usos da flora medicinal e possibilidades terapêuticas que ela oferece. Mas esse fenômeno é admitido em raros momentos, tornando-se um difícil trabalho de pesquisa traçar a junção entre essas fronteiras do conhecimento observadas na prática.

Para descobrir sobre suas perspectivas educacionais e pedagógicas na área da saúde, pretendia-se analisar também outros documentos oficiais - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e Política Nacional de Educação Popular em Saúde - que não adentraram essa pesquisa por falta de tempo disponível, sendo possível uma maior análise em outros artigos. Assim, debruço-me no segundo capítulo deste trabalho, sobre os fundamentos educativos encontrados na prática acadêmica quanto ao ensino de plantas medicinais e fitoterápicos. Através de um método etnográfico de observação das práticas de ensino-aprendizagem utilizada nas e pelas disciplinas da UFSC, que abordam o tema, busco discorrer sobre as minhas observações do trabalho de campo tentando arquitetar a conversa entre as fronteiras do conhecimento (popular e científico). Tomo, então, o espaço físico do Horto Didático de Plantas Medicinais do HU-UFSC como síntese da relação entre conhecimento popular, tradicional e científico para tentar exemplificar que o conhecimento na área de PICs precisa olhar o processo inter e transdisciplinar.

Nesse sentido, utilizando da teoria do antropólogo Tim Ingold pude descrever esse fluxo dinâmico do conhecimento por um viés teórico, pois todas as aulas práticas

experimentadas pelos estudantes das disciplinas de plantas medicinais e fitoterápicos – tanto no curso de Farmácia, como no curso da Enfermagem, Medicina e História –, tiveram para além das aulas teóricas/rationais/científicas um apoio sensorial na apreensão do conhecimento sobre as plantas, o que torna esse fenómeno educacional um processo sensibilizador. Tanto para os futuros profissionais da área médica que deveriam indagar seus pacientes sobre as comuns práticas de cuidados, quanto para os interessados na área que precisam atentar para o ambiente externo e se sensibilizar pela natureza para poder identificar e utilizar as potencialidades medicinais das plantas.

Levando em consideração que o grau de apreensão cognitiva de cada indivíduo sobre o assunto de plantas medicinais também depende de sua intensidade no envolvimento com o campo, ou seja, quanto mais lhe interessa pessoalmente o tema mais dedicação no processo de aprendizagem a pessoa movimenta, isso torna o conhecimento um processo dinâmico e fluído. Tais conhecimentos não se apoiam apenas em explicações teóricas e aulas expositivas, necessita de um contato pessoal com a flora, um olhar atento, aberto, sensorial e sensitivo sobre as espécimes existentes em seu ambiente e as possibilidades curativas de cada planta, em assessoria com publicações que confirmem as eficácias dos princípios ativos.

Para aprender sobre plantas medicinais e fitoterápicos as bases científicas são fundamentais, pois são estas que comprovam as ações positivas ou danosas ao corpo humano, e auxiliam com mais propriedade a fabricação de medicamentos. Porém a apropriação da qualidade em identificar as plantas *in natura* requer um olhar atento, aflorado e direcionado pela atenção ao ambiente externo, se apropriando da natureza em sua potencialidade de cura.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, João Tadeu de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. **Ver. Saúde e Sociedade**, v. 19, n° 3, p 479-508, São Paulo, 2010.
- ARRETCHE, Marta. T. S. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **RBCS**. v.14, n40, junho, 1999.
- BARATA, Rita Barradas. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2009.
- BONET, Octavio. Interações e malhas para pensar os itinerários de cuidado. A propósito de Tim Ingold. **Sociologia e Antropologia**, v. 4, n° 2, p. 327-350, Rio de Janeiro, 2014.
- _____. Sentindo o saber: educação da atenção e medicina da família. **Horizontes antropológicos**, ano 21, n° 44, p. 253-277, Porto Alegre, 2015.
- CARVALHO, Isabel C. M; STEIL, Carlos Alberto. O pensamento ecológico de Tim Ingold. **Anuário de Antropologia Social y Cultural em Uruguay**, v. 10, 2012.
- FAVRET-SAAD, Jeanne. Ser afetado. Tradução de Paula Serqueira, revisão de Tânia S. Lima. **Cadernos de Campo: USP**, n.13, p 155-161, 2005.
- FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Editora Forense, 1998.
- ILLICH, Ivan. **Nemesis da medicina**. Editora Nova Fronteira. Rio de Janeiro, 1975.
- INGOLD, Tim. Da Transmissão de representações à educação da atenção. **Revista Educação**. v.33, n.1, p.6-25, Porto Alegre, 2010.
- INGOLD, Tim. **Ambientes para la vida: conversaciones sobre humanidad, conocimiento e antropologia**. Montivideo: Trilce, 2012.
- _____. Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos num mundo de materiais. **Horizontes antropológicos**, ano 18, n° 37, p. 25-44, Porto Alegre, 2012.
- _____. O dédalo e o labirinto: caminhar, imaginar e educação a atenção. **Horizontes antropológicos**, ano 21, n.44, p. 21-36, Porto Alegre, 2015.
- LUZ, Madel T; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia da saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 18, n° 12, p. 3595-3604, 2013.
- LUZ, Madel T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Séc. XX. **PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 15 (Suplemento). P. 145-156. 2005.
- MATSUCHITA, Hugo Leonardo Pereira; MATSUCHITA, Ana Silva Pereira. A contextualização da fitoterapia na Saúde Pública. **UNICIÊNCIAS**, v. 19, n°1, 2015.

NASCIMENTO, Marilene Cabral; NOGUEIRA, Maria Inês. Concepções de natureza, paradigmas em saúde e racionalidades médicas. **Fórum Sociológico**, Série II, nº 24, 2014.

NASCIMENTO, Marilda Nair dos Santos. **As contribuições Sociais das Práticas Integrativas e Complementares do Projeto Amanhecer (HU-UFSC)**. Dissertação (Mestrado em Administração). Curso de pós-graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016

Plantas Medicinais e os cuidados com a saúde: contando várias histórias. Org: Renata Palandri Sigolo. Florianópolis, NUPPe/UFSC, 2015. Distribuição gratuita.

SCHULZ, V.; HÄNSEL, R.; TYLER, V. E. **Fitoterapia racional**. 4. ed. (1. ed. brasileira). Barueri, SP: Manole, 2002.

TABET, Livia Penma; MARTINS, Claudino S. M; ROMANO, Ana Caroline L; SÀ, Natan M. de; GARRAFA, Volnei. Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Rev. Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1187-1198. Rio de Janeiro, 2017.

TESSER, Charles; BARROS, Nelson. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, nº5, p. 914-20, 2008.

Referências dos documentos oficiais analisados

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Momento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. 1º Ed. 2016. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/2909630/Memento+Fitoterapico/a80ec477-bb36-4ae0-b1d2-e2461217e06b>> Acesso em: 10 de abril de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 545, de 20 de Maio de 1993. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html> Acesso em: 23 de abril de 2018.

_____. Portaria nº 971, de 03 de Maio de 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html> Acesso em: 11 de outubro de 2017.

_____. Portaria n. 1.996, de 20 de Agosto de 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html> Acesso em: 21 de novembro de 2017.

_____. Portaria nº866 de 20 de Abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0866_20_04_2010.html> Acesso em: 14 de novembro de 2017.

_____. Portaria n. 2716, de 17 de Novembro de 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html> Acesso em: 10 de outubro de 2017.

_____. Portaria nº 849, de 27 de Março de 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf> Acesso em: 17 de outubro de 2017.

_____. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>> Acesso em: 23 de novembro de 2017.

_____. Portaria nº 702, de 21 de Março de 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html> Acesso em: 21 de novembro de 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.ht> Acesso em: 18 de outubro de 2017.

_____. Princípios do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>> Acesso em: 22 de outubro de 2017.

_____. Resolução – RDC nº 10, de 9 de Março de 2010. *Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências.* Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0010_09_03_2010.html> Acesso em: 19 de outubro de 2017.

BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. Últimas Notícias, publicado em 22 de Julho de 2016. <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/24205-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus>> Acesso em: 10 de novembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf> Acesso em: 10 de maio de 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_medicamentos_farmaceutica.pdf> Acesso em: 16 de abril de 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. 2 ed. Brasília-DF, 2006. 208 p. Disponível em: <<http://sindsaude.org.br/download/documentos/coletanea.pdf>> Acesso em: 21 de maio de 2018.

_____. Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos. Brasília, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf> Acesso em: 11 de janeiro de 2018.

_____. Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-ppnpmf/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus>> Acesso em: 14 de outubro de 2018.

_____. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília-DF, 2009. 64p. Da Série Pactos Pela Saúde, 2006, v.9. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf> Acesso em 23 de outubro de 2017.

_____. Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, 2009. 136 – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf> Acesso em: 15 de novembro de 2018.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>> Acesso em: 12 de janeiro de 2018.

_____. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf> Acesso em: 11 de setembro de 2017.

BRASIL. Governo do Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=72> Acesso em: 24 de janeiro de 2018.

_____. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=praticas+integrativas+e+complementares&menu=5>> Acesso em: 19 de janeiro de 2018.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Instrução Normativa 004/2010. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/28_03_2011_17.12.00.60d5ba403d4f2df64b2e41705b0d64ca.PDF> Acesso em 21 de janeiro de 2018.

SITES PARTICULARES:

Site: Comissão de Práticas Integrativas e Complementares. Site particular. Disponível em: <<http://picfloripa.blogspot.com.br/p/historico-cpic.html>> Acesso em 21 de novembro de 2017.

Site: Fitoterapia e Terapias Complementares. Disponível em: <<http://fitoterapia.com.br/>> Acesso em 18 de outubro de 2017.

Site da ANVISA. Medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/fitoterapicos>> Acesso em: 22 de março de 2018.

Site: Comissão de Práticas Integrativas e Complementares – Florianópolis. Site particular. Disponível em: <<http://picfloripa.blogspot.com.br/p/historico-cpic.html>> Acesso em: 14 de março de 2018.

Site: Protocolo Comunitário Biocultural das Raizeiras do Cerrado: direito consuetudinário de praticar a medicina tradicional. Turmalina: Articulação Pacari. Disponível em: <http://www.pacari.org.br/wp-content/uploads/2016/03/PROTOCOLO_VERSAO2016_PAGINAdupla.pdf> Acesso em: 15 de abril de 2018.

Site particular do Horto Didático de Plantas Medicinais da UFSC. Disponível em: <<http://www.hortomedicinaldohu.ufsc.br/sobreohorto.php>> Acesso em 23 de dezembro de 2017.

Plataforma digital dos trabalhos desenvolvidos pelo Laboratório de História, Saúde e Sociedade (LABHISS). Disponível em: <<https://www.facebook.com/labhissufsc/>> Acesso em 14 de janeiro de 2018.

ANEXOS

ANEXO 1 – MÉTODO AVALIATIVO DA DISCIPLINA DE FARMÁCIA

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• O desempenho de cada aluno será avaliado através das atividades teóricas, segundo a Resolução N 017/CUn 1997, através de 01 prova escrita (reconhecimento de plantas medicinais usuais) e 01 seminário oral sobre os conteúdos das aulas.• As datas da prova escrita e seminário encontram-se no cronograma das atividades da disciplina. Será considerado aprovado o aluno que tiver frequentado, no mínimo, 75% das atividades da disciplina, e que obtiver média igual ou superior a seis (6,0). Os alunos que faltarem à(s) prova(s) deverão proceder de acordo com a legislação vigente na UFSC. A segunda chamada das provas será realizada no final do período intensivo (ver cronograma).

ANEXO 2 – MÉTODO AVALIATIVO DA DISCIPLINA DO CURSO DA ENFERMAGEM

FORMAS DE AVALIAÇÃO E PESO CORRESPONDENTE
<ul style="list-style-type: none">• Ficha Técnica da planta escrita e digitalizada (entregue impressa e publicada no Moodle - O modelo da ficha técnica está disponível do moodle, para a avaliação será observado o conteúdo, uso de referência atualizadas e de fotos atuais da planta) (3)• Apresentação da Ficha Técnica (3)• Frequência nas aulas e participação ativa na disciplina (4)

ANEXO 3 – MÉTODO AVALIATIVO DA DISCIPLINA DO CURSO DE MEDICINA

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Frequência / Assiduidade / Participação• Trabalho escrito à mão / Apresentação no seminário/ Gincanas
NOVA AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Recuperação no Horto Didático do HU/CCS/UFSC

ANEXO 4 – MÉTODO AVALIATIVO DA DISCIPLINA DO CURSO DE HISTÓRIA

METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO:

- Debate de textos e exercícios visando a construção da proposta de Roteiro Histórico.

A avaliação será feita através das seguintes etapas:

1. Participação nos debates de texto: o estudante deverá levantar ao menos um ponto de interesse em relação ao texto sugerido para debate, desenvolvendo-o oralmente. (2,0 no conjunto)
2. Participação em vivências e exercícios (1,0)
3. Proposta de Roteiro e bibliografia (entregues pontualmente) (1,0)
4. Pré-projeto de Roteiro (entregue pontualmente) (1,0)
5. Projeto e aplicação do Roteiro (5,0)

O Roteiro Histórico de visita ao Horto Didático de Plantas Medicinais, deve seguir os seguintes critérios:

1. Escolha de uma proposta de Roteiro que contemple a abordagem do uso de plantas medicinais segundo um contexto histórico/racionalidade médica.
2. Explicitação dos objetivos do Roteiro a ser construído
3. Levantamento bibliográfico para a construção do Roteiro.
4. Apresentação da metodologia utilizada para a aplicação do Roteiro, levando em consideração o público-alvo escolhido.
5. Apresentação das possibilidades transdisciplinares do Roteiro.
6. Desenvolvimento de um texto-base para o Roteiro.
7. Entrega, por escrito, do projeto de roteiro com os elementos requeridos durante a disciplina e efetivação da visita ao Horto Didático de Plantas Medicinais segundo a proposta do Roteiro.